

Monsieur le Docteur Fahn

DE L'OBÉSITÉ

ÉTIOLOGIE

THÉRAPEUTIQUE ET HYGIÈNE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 12 AOÛT 1875

PAR

L. S. WORTHINGTON

Né à Cincinnati, Ohio (États-Unis d'Amérique).

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1875

H111
P232
8/1875

LANE

MEDICAL



LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Mons. Le D.^r Hahn
Hommage affectueux
L. S. Worthington
34. Rue de Seine
Oct. 1875

DE L'OBÉSITÉ

ÉTIOLOGIE

THÉRAPEUTIQUE ET HYGIÈNE

H. merrillae affe. clunensis
J. W. Merrill

34. Two or three

1872. 1872.

DE L'OBÉSITÉ

ÉTIOLOGIE

THÉRAPEUTIQUE ET HYGIÈNE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 12 AOUT 1875

PAR

L. S. WORTHINGTON

Né à Cincinnati, Ohio (États-Unis d'Amérique).

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1875

14



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

L'idée première de ce travail nous a été inspirée par l'observation de plusieurs malades atteints d'obésité : état que l'on peut, à bon droit, qualifier de pathologique. Nous avons étudié avec soin les différents travaux qui ont été publiés sur cette question, et nous sommes parvenu à réunir un certain nombre de documents intéressants dont nous présentons aujourd'hui l'analyse en y joignant nos observations personnelles.

Si la pathogénie de cette affection est encore loin d'être résolue, ce n'est pas que les recherches aient fait défaut. L'index bibliographique que nous publions à la fin de notre mémoire peut donner, tout incomplet qu'il soit encore, une idée suffisante de leur nombre et de leur valeur. Mais chaque auteur a envisagé la question à un point de vue spécial : pour les uns, la question d'absorption alimentaire était le fait prédominant; pour les autres, les symptômes cliniques, la marche de la maladie ou enfin le traitement.

Nous avons cherché à condenser les résultats de la science sur ce point, faisant ressortir, par l'exposé des découvertes récentes de la physiologie ou de la pathologie expérimentale, les applications qu'on en pouvait faire à la doctrine pathogénique ou à la thérapeutique. Nous ne

nous sommes point dissimulé les difficultés de notre tâche; de précieux encouragements venus de nos maîtres, le concours empressé de nos camarades et amis sont venus faciliter notre travail.

Nous remercions M. le professeur Robin pour les renseignements qu'il a bien voulu nous fournir; nos amis, les professeurs agrégés Bouchard et Nicaise, pour leur bienveillant concours; nos camarades, les docteurs Calixte Soulages, P. Cartaz et D. L. Luigi, pour les preuves nouvelles d'une amitié sur laquelle nous compterons toujours.

Nous prions M. Samuel Hart, directeur du *British medical Record*, de Londres, et M. John Chatto, bibliothécaire du *Royal College of Surgeons*, de Londres, d'accepter nos remerciements sincères pour leur bienveillant accueil pendant notre séjour à Londres.

Enfin nous ne saurions trouver d'expression suffisante pour témoigner notre reconnaissance envers la France, ce noble et généreux pays si hospitalier, où nous avons rencontré tant de marques de sympathie et d'amis dévoués.

DE L'OBÉSITÉ

ÉTIOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE

ET HYGIÈNE

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES

Les différents principes alimentaires, qui servent à la nutrition de l'homme, ont tous besoin, pour être assimilés, de subir un travail préalable, une véritable transformation chimique ou physique.

Les voies d'absorption, si nombreuses qu'elles soient, se réduisent, d'une façon générale, à un ensemble de vaisseaux plus ou moins ténus et d'une disposition variable suivant les organes, les régions ou les espèces animales, mais qui tous réclament la liquéfaction ou la réduction en particules d'une ténuité extrême des substances nutritives.

Pour quelques-uns de ces principes, c'est une modification chimique réelle; ainsi les matières amylacées (amidon, fécule) se métamorphosent, sous l'influence de la diastase salivaire, en dextrine d'abord, puis en glycose; les matières albuminoïdes (fibrine, albumine, caséine, glutine) donnent, par la réaction du suc gastrique, un produit ultime connu

sous le nom d'albuminose (Mialhe) ou mieux de peptone (Lehman).

Les matières dont nous avons spécialement à nous occuper semblent, au contraire, ne subir que des modifications dans leur composition physique et moléculaire; elles sont émulsionnées, et l'on sait que le suc pancréatique et la bile sont les principaux agents de cette transformation.

Des recherches récentes ont paru démontrer que les graisses subissent une oxydation à des degrés variés, et qu'il y avait dès lors un véritable travail chimique dans l'absorption et dans la digestion de ces substances; nous reviendrons plus loin sur ces faits intéressants.

Pour ne prendre, tout d'abord, que les faits connus de longue date et vérifiés par toute une série d'expérimentateurs, les matières grasses ingérées subissent une véritable émulsion. Cette transformation se passe dans l'intestin grêle; il est à peu près avéré qu'elles traversent l'estomac sans subir d'autre changement qu'un certain degré de liquéfaction par suite de la température.

Longet (*Traité de physiologie*, t. I, p. 261) dit cependant que, dans les digestions artificielles de viande chargée de graisse, il a vu, en agitant légèrement les bocaux, la graisse s'émulsionner un peu.

Beaumont, dans ses expériences célèbres sur son Canadien, dit (*Exper. and Observ. on the gastric juice and the physiology of digestion*, p. 96, Plattsburg, 1833) que la matière grasse pourrait prendre, à la longue, dans l'estomac, l'aspect d'une émulsion et se convertir en une sorte de fluide laiteux.

D'autre part, Marcet (*Medical Times and Gazette*, 1858, 28 août) a émis l'opinion que la bile ne pouvait émulsionner les matières grasses qu'autant que les acides gras

ont été mis en liberté : l'estomac, selon lui, aurait la propriété de cette dissociation.

Quoi qu'il en soit de cette action restreinte et, du reste, soumise à contradiction, il est certain que c'est dans l'appareil intestinal proprement dit que se passe le travail de changement des matières grasses ; la bile et le suc pancréatique, avons-nous dit, en sont les principaux agents.

C'est une opinion assez ancienne que celle qui attribue ce rôle à la bile : on en trouve un exposé dans le livre de Haller (*Éléments physiol.*, t. VI, p. 608).

Leuret et Lassaigue, Bouchardat et Sandras lui attribuent cette propriété ; Bidder et Schmidt l'ont même prouvée d'une façon irrécusable par l'expérience suivante : Un chien, dont le conduit cholédoque était lié, et qui portait une fistule biliaire, fut nourri pendant huit jours exclusivement de matières animales qui, pesant 4816 grammes, contenaient 1280 grammes de résidu sec, composé de 1100 grammes de matières albuminoïdes et 180 grammes de graisse. Les fèces desséchées pesaient 138 grammes, dont 85 grammes étaient constitués par de la matière grasse : donc 95 grammes de graisse avaient été absorbés.

Cette expérience, tout en prouvant le rôle efficient de la bile dans l'émulsion et l'absorption des matières grasses, prouve qu'elle n'en est pas le seul agent.

Elle agit encore d'une autre façon, ainsi que nous le verrons tout à l'heure en traitant de l'absorption.

Eberle (*Physiol. der Verdauung*, 1834, p. 251) est le premier qui ait montré le rôle émulsif du suc pancréatique : en faisant infuser dans l'eau pure le pancréas d'un bœuf, il a obtenu un liquide qui, mêlé et agité avec de l'huile, acquiert bientôt l'aspect d'une émulsion. Par conséquent, le suc pancréatique est capable de maintenir

la graisse dans un état d'extrême division et d'en former une émulsion.

Les expériences plus modernes de Cl. Bernard (*Du suc pancréatique et de son rôle dans les phénomènes de la digestion*; *Arch. gén. de méd.*, fév. 1849), de Bidder et Schmidt, de Colin, etc. ont confirmé l'exactitude des recherches d'Eberle.

Des faits pathologiques d'un haut intérêt, recueillis par différents observateurs, sont venus apporter la sanction de la clinique à cette découverte physiologique.

Dans plusieurs cas d'altération du pancréas (cancer, induration, etc.), on a trouvé une certaine diminution dans la digestion des graisses.

Les faits contraires existent à la vérité, mais on en trouve une explication assez plausible dans ce fait, démontré par les recherches de Pettenkofer et Voit, que la graisse provient en presque aussi grande quantité de la transformation des matières albuminoïdes que de l'ingestion des aliments gras.

En résumé, pour être absorbées, les matières grasses subissent au préalable un travail de liquéfaction, d'émulsion qui facilite, aidé d'autres causes très-variées, leur pénétration dans le torrent circulatoire. Voyons maintenant quelles sont les voies d'absorption, quelles en sont les causes et le mécanisme.

Les principes gras de l'alimentation sont absorbés par la muqueuse intestinale et, d'une façon plus spéciale, par la muqueuse de l'intestin grêle.

Les lymphatiques terminaux des villosités sont le réceptacle commun des particules émulsionnées. Différentes explications ont été données sur la manière dont se fait cette pénétration. Comme toutes reposent plus ou moins sur une façon différente d'envisager la structure de la vil-

losité et particulièrement de son revêtement épithélial, il nous semble utile de résumer en quelques lignes les connaissances anatomiques sur ce sujet.

Les villosités sont formées par des saillies, variant de 0^{mm},004 à 0^{mm},008 de hauteur, étendues sur toute la surface de la muqueuse de l'intestin grêle, se montrant sur le côté droit de la valvule pylorique pour finir au côté correspondant de la valvule iléo-cæcale. De forme assez peu régulière (pyramide mamelonnée), mais se rapprochant toutes de la forme conique, elles sont assez rapprochées les unes des autres pour donner à l'intestin l'aspect d'une tunique veloutée; on en compte douze par millimètre carré, d'après Sappey, dix-huit à trente et une d'après Kölliker. Leur structure est uniforme; constituées par un prolongement de la muqueuse, avec les vaisseaux sanguins et lymphatiques et son tissu fondamental (tissu conjonctif cytogène), elles offrent un revêtement épithélial. Au milieu de la substance qui forme, pour ainsi dire, la trame de chaque villosité, on rencontre des vaisseaux sanguins très-nombreux qui offrent des dispositions toutes particulières, fort bien étudiées par M. Defoix dans un intéressant travail (*Étude anatomo-physiologique sur les vaisseaux sanguins de l'intestin grêle*. Thèse de Paris, 1874) auquel nous empruntons ce qui suit.

« Le vaisseau efférent, la veine, est un gros tronc qui ramène à lui seul tout le sang de la villosité; il naît brusquement des capillaires qui, au sommet, forment un chevelu abondant et serré, résultant de la convergence rapide de trois ou quatre rameaux dilatés. Presque tous les vaisseaux qui lui donnent naissance convergent vers le sommet, mais on en trouve encore quelques-uns plus petits qui viennent s'y réunir vers la partie moyenne. Le vaisseau afférent, l'artère, marche dans l'axe de la villosité, parallèlement

à la veine, mais en étant toujours indépendant et à une certaine distance. Elle ne communique avec cette dernière qu'au sommet de la villosité et par un système de capillaires qui offrent une disposition qu'on ne rencontre sur aucun autre point de l'organisme ; ce réseau capillaire est formé par trente ou quarante petits vaisseaux qui vont de la base au sommet en ligne assez directe, s'envoyant des anastomoses transversales ou obliques, d'où résultent des mailles irrégulièrement quadrangulaires ; ces mailles vont en s'élargissant à mesure qu'elles se rapprochent du plan de la muqueuse. »

Ces résultats sont, il est vrai, formellement contredits par les recherches de Arnold Hiller, dans un travail paru dans *Arbeiten aus der physiolog. Anstalt zu Leipzig*, 1873. Cet auteur dit que, dans aucune espèce animale, on ne rencontre cette disposition classique d'une artère montant jusqu'au sommet d'une veine, en descendant, et d'un réseau capillaire intermédiaire. D'après lui, l'artère se résout en capillaires avant d'avoir atteint le sommet, et la veine se constitue toujours vers la base.

Chaque villosité possède un chylofère central (les plus grosses en possèdent deux autres unis entre eux par des anastomoses) à parois très-minces, formées par un épithélium à cellules aplaties, bien décrit par Recklinghausen (*Die Lymphgefasse und ihre Beziehung zum Bindegewebe*), Auerbach et His.

Ce dernier auteur a même cru voir des stomates sur les parois de ce chylofère. Brücke a découvert des fibres musculaires formant des faisceaux parallèles à l'axe de cette saillie.

His, Moleschott ont décrit aussi des fibres transversales ; niées par Kölliker et Frey, elles ont été admises par Thanhoffer dans un récent travail sur la structure de la

villosité (*Pflüger's Archiv*, 1873, p. 391-443). Ce même auteur a décrit des cellules volumineuses grenues, à plusieurs prolongements, offrant toute l'apparence et toutes les réactions de cellules ganglionnaires; on les rencontre tantôt à la base, tantôt à la partie moyenne de la villosité. Elles se mettent en connexion avec des parties de substance finement granuleuse, à peine fibrillaire, renfermant des noyaux, identiques, en un mot, au plexus nerveux d'Auerbach. C'est surtout sur la structure et la disposition du revêtement épithélial que portent les dissidences des histologistes. Cet épithélium consiste, d'une façon générale, en une simple couche de cellules cylindriques, légèrement rétrécies à leur extrémité inférieure. D'après Kölliker, approuvé par Funke, la paroi libre de ces cellules est marquée de stries perpendiculaires et parallèles, dirigées dans le sens du grand axe de la cellule.

Brettauier et Steinach voyaient là une série de petits cylindres ou bâtonnets unis distinctement au tissu cellulaire.

Pour Heidenhain, Eimer, Balogh, etc., cette apparence de canalicules tient à la réunion de fins prolongements analogues aux cils vibratiles.

Letzerich avait cru trouver dans la disposition spéciale de ces cellules l'explication du phénomène physiologique de l'absorption. Il avait reconnu entre les cellules épithéliales une série de vacuoles ouvertes du côté de la cavité intestinale et se continuant par son extrémité profonde avec un tube étroit qui communique ultérieurement avec le chylifère central. Cette disposition a été décrite d'une autre façon par Gruby et Delafond sous le nom d'*epithelium capitatum*; il est à peu près prouvé aujourd'hui que ces différentes modalités ne tiennent qu'à des modifica-

tions des cellules épithéliales sous l'influence de la bile ou de l'eau.

Thanhoffér (*loc. cit.*) a vu que la base des cellules était surmontée de prolongements filiformes qui communiquent avec les cellules plasmatiques du corps de la villosité ; il a de plus rencontré souvent un autre prolongement plus grêle, plus long, aboutissant à une cellule qu'il regarde comme de nature nerveuse.

D'autre part, les cellules plasmatiques de la papille communiquent non-seulement avec les cellules épithéliales, mais avec le chylifère central ; il y a donc, d'après cet auteur, une relation directe de continuité entre l'épithélium et le lymphatique. Nous allons étudier maintenant les applications de ces recherches anatomiques à l'étude de l'absorption des matières grasses.

Les graisses passent dans les vaisseaux chylifères ; ce premier point est incontestable. Il suffit en effet d'examiner les villosités intestinales d'un chien dans la période de digestion des aliments pour voir ces organes turgescents, gonflés, et remplis par des globules graisseux ; le chylifère charrie un suc lactescent, blanchâtre, chargé de graisse émulsionnée. Pour les auteurs qui admettent, comme Gruby et Delafond, des renflements excavés dans la cellule épithéliale, la graisse pénètre de prime abord dans ces cellules qui la transforment, peu à peu, en chyle proprement dit. Pour Kölliker et ceux qui ont reconnu des canalicules, la pénétration est directe.

Küss (Thèse de Finck, *Physiologie de l'épithélium*, Strasbourg, 1854) n'admet pas que la graisse pénètre en nature dans les cellules de l'épithélium ; ces cellules, suivant lui, formeraient la graisse aux dépens du chyme par un phénomène de nutrition. Il se passerait dans l'intestin un phénomène analogue à celui qui se passe dans le tissu

cellulaire dans l'engraissement; ce ne serait pas une simple imbibition, une pénétration, mais bien un véritable travail d'élaboration physique et chimique.

Goodsir avait remarqué (*Edinburg new Philosophical journal*, 1842) la facilité avec laquelle se détache l'épithélium intestinal pendant la digestion; il était parti de ce fait pour admettre cet état anormal comme tout à fait physiologique. Selon lui, l'épithélium tombant, la graisse pouvait pénétrer directement dans le parenchyme de la villosité et gagner de là les voies lymphatiques. D'après les recherches de Thanhoffer, que nous citons plus haut, il faudrait admettre, comme parfaitement prouvées, ces communications des cellules épithéliales avec le chylofère par l'intermédiaire des cellules plasmatiques. Voici, pour cet auteur, comment se passerait ce phénomène. Les particules graisseuses sont en quelque sorte saisies par les cils qui deviennent plus roides, plus courts et plus trapus: elles cheminent ainsi dans les intervalles qui règnent entre les cils et finissent par arriver dans le protoplasma proprement dit de la cellule.

Quand ce protoplasma est gorgé de graisse, les cils rentrent, disparaissent; l'aspect strié du bourrelet s'efface. Une fois déposée dans la cellule épithéliale, la graisse pénètre, sous l'influence de causes adjuvantes que nous allons rappeler, dans les prolongements conjonctifs pour arriver ainsi directement au chylofère central. Entre cette théorie et celle exposée par Erdmann, qui avait paru jusqu'alors la plus probante, il existe cette différence assez capitale que la graisse circule, pour Thanhoffer, dans un système de canaux préétabli, et non dans les interstices du tissu conjonctif, comme le disait Erdmann.

Ces résultats, tout probants qu'ils paraissent, ne sont pas admis d'une façon générale; nous avons tenu à les

exposer tels quels, car ils donnent une idée des connaissances les plus modernes sur cette question délicate.

Différentes causes adjuvantes viennent favoriser cette pénétration ou, pour parler d'une façon plus générale, l'absorption des matières grasses ; nous en distinguerons surtout trois principales : les mouvements de l'intestin, la présence de la bile, et enfin les modifications de la circulation sanguine. Il faut y ajouter, bien entendu, l'action de la température centrale qui entretient dans un état de liquéfaction suffisant les graisses émulsionnées par les diverses sécrétions glandulaires.

Les mouvements péristaltiques de l'intestin ont pour but de favoriser la progression de la masse alimentaire dans le long parcours qu'elle a à suivre de l'estomac à l'orifice terminal du tube digestif ; mais en même temps ces mouvements exercent une pression qui facilite l'excrétion des sucs glandulaires et l'absorption des matières assimilables. Les villosités sont elles-mêmes le siège de contractions en quelque sorte indépendantes qui accélèrent et renouvellent constamment ce phénomène ; la bile, d'après Schiff, serait un des principaux agents de ces contractions musculaires.

La bile, avons-nous dit, émulsionne les graisses, mais elle facilite encore leur absorption par une action de simple présence sur la muqueuse intestinale.

Ch. Williams, dans un travail couronné par the Boylston medical Society (in *The Boston medical and surgical Journal* 1874), a établi par une série d'expériences faites comparativement avec une membrane sèche et une membrane humectée de différents liquides et de bile, que :

1° Le passage des graisses neutres à travers des canaux capillaires ou des pores est favorisé par la présence de la bile dans ces pores ;

2° Que ce phénomène se produit plus facilement si la bile est alcaline, plus difficilement lorsqu'elle est acide ;

3° Que lorsqu'elles ont traversé des membranes humectées de bile, les matières grasses paraissent plus finement divisées que si l'on a employé un autre liquide pour mouiller la membrane ; cette circonstance montre bien qu'il s'est produit une modification dans la cohésion moléculaire de la substance grasse.

Enfin, la circulation sanguine, par la disposition spéciale de ses canaux dans la villosité, entretient des conditions favorables à l'absorption et en active le fonctionnement.

Le système périphérique est en effet disposé plus spécialement : les vaisseaux y sont fins, à minces parois ; ils sont superficiellement placés ; enfin, ils sont dilatés.

Cette absorption des matières grasses ne peut pas, à elle seule, rendre compte de la quantité de graisse accumulée dans l'organisme ; celle-ci est, en effet, dans certains cas, hors de proportion avec la quantité ingérée. Aussi a-t-on dû chercher les modifications qui pourraient survenir dans l'alimentation mixte, c'est-à-dire composée de féculents, de matières albuminoïdes et de graisse. Et, d'abord, les matières féculentes peuvent-elles amener l'augmentation de la graisse dans l'économie, soit par une transformation directe, soit par une action secondaire sur la nutrition ?

Cette question a été discutée avec autorité devant l'Académie des sciences (23 janvier et 13 février 1843, *Comptes rendus*). Dumas, Boussingault et Payen, s'appuyant sur le fait d'engraissement dans des proportions considérables des animaux herbivores, cherchèrent à prouver, par des analyses, que la graisse provient de l'alimentation même de ces animaux et non d'une transformation chimique des substances sucrées ou autres en graisse. Pour eux, la

graisse fait la graisse, et les recherches les plus minutieuses leur font rejeter la théorie de Liebig : cette théorie, on le sait, tendait à démontrer que les substances féculentes suffisaient pour amener l'engraissement. Les rapprochements qu'a établis la science chimique moderne entre les sucres, les corps gras et les alcools venaient donner un certain poids à l'hypothèse émise par Liebig, et si la preuve directe n'était pas donnée, Kühne pouvait dire que « il n'existe aucun fait chimique qui démontre le développement de la graisse des carbo-hydrates ; mais le glycogène sert peut-être comme intermédiaire entre la graisse et les substances albumineuses ».

Cette remarque de Kühne a aujourd'hui reçu la sanction de l'expérience, et, dans des travaux poursuivis avec talent et persévérance, Pettenkofer et C. Voit (*Ueber die Zersetzungsorgane im Thierkörper bei Fütterung mit Fleisch und Fett-Zeitschrift für Biologie*, vol. IX, p. 1873) sont arrivés à prouver que la graisse provient de l'albumine et non de la fécule : les féculents agiraient surtout comme aliments d'épargne, en favorisant la fixation de l'albumine. S'ils sont administrés en quantité suffisante, toute la graisse qui provient du dédoublement de l'albumine est fixée telle quelle, tandis qu'en l'absence de féculents, elle subit de nouveaux processus de décomposition et d'oxydation.

Le sucre absorbé se décompose rapidement et, après avoir passé par une série de transformations encore inconnues, est éliminé presque en totalité dans les vingt-quatre heures qui suivent l'ingestion, sous forme d'acide carbonique et d'eau ; il paraît donc impossible qu'il se transforme en partie en graisse. Ces expérimentateurs, en établissant d'une façon précise le rôle des matières su-

créées, ont démontré d'autre part l'importance capitale dévolue aux matières albuminoïdes.

En ne donnant comme aliment que de la viande, qui réparait les pertes en matières albuminoïdes, ils prouvèrent qu'on diminue aussi progressivement les pertes du corps en matières grasses, et qu'on peut par ce régime exclusif arriver à l'équilibre nutritif et produire même de la graisse en excès.

Dans un travail antérieur à celui-ci et publié dans le même recueil (*Zeitschrift für Biologie*, 1872), Hoffmann (de Munich) attribuait aux matières albuminoïdes le même rôle de transformation en graisse; mais il invoque en plus une introduction directe de la graisse par le fait même de la nutrition : les principes gras se fixent tout d'abord dans les cellules qui se trouvent le plus à proximité du tube digestif. Il ne s'explique pas cependant sur l'infiltration ultérieure du tissu cellulaire à distance de l'intestin.

L'étude de ces faits a une importance considérable; car de l'interprétation dans un sens ou dans l'autre peut découler une thérapeutique bien variable.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES

I. Les anatomistes ont donné depuis longtemps le nom de parties adipeuses à celles qui, dans l'économie animale, se distinguent des autres par leur couleur jaune ou blanchâtre, leur consistance butyreuse, leur solidification très-sensible par le refroidissement qui suit la mort quand la température est basse, et surtout par leur propriété de donner de la graisse par la chaleur.

Aujourd'hui, par suite des progrès de l'analyse anatomique, dans les *parties adipeuses* comme dans chaque groupe des parties similaires de l'organisme, on distingue et l'on doit décrire successivement : 1° les *parties élémentaires* ou éléments anatomiques adipeux ; 2° le *tissu* que forment ceux-ci par leur réunion et leur arrangement réciproque entre eux et avec d'autres éléments ; 3° le *système anatomique* que représentent par leur distribution dans l'économie les diverses portions de ce tissu ; système dont Haller et plusieurs de ces prédécesseurs avaient déjà tenté la description, bien que l'importance du rôle qu'il remplit par rapport à la nutrition de divers autres systèmes ne fût pas encore nettement connue.

I. *Cellules adipeuses*. — Parmi les particularités évolutives les plus remarquables que présentent les fibres lamineuses en particulier, on doit noter celles qui, tant normalement qu'accidentellement, amènent un certain nombre des corps fibro-plastiques qui représentent une des premières phases de leur développement, à posséder l'état de cellule ayant paroi et contenu distincts, et cela sans que cette vésicule cesse d'être en continuité avec les fibres proprement dites, qui, physiquement, en forment comme autant d'appendices.

Quant au contenu, il est formé de gouttelettes huileuses devenant de plus en plus nombreuses, avec ou sans interposition d'un liquide hyalin, jusqu'à ce qu'elles se réunissent en une seule grosse goutte homogène, donnant à une partie de ces éléments les caractères qui les ont fait appeler *cellules adipeuses* et considérer comme espèce anatomique; mais chacune ne représente au contraire qu'une modification évolutive ascendante, une phase de son développement qui débute alors que l'élément est né depuis assez longtemps déjà, après qu'il a eu les caractères de corps fibro-plastique, fusiforme ou étoilé, et a de plus donné naissance à des fibres lamineuses proprement dites et de longueur considérable, mais indéterminée.

Considérés individuellement, ils représentent alors ce qu'on a appelé des cellules adipeuses, caractérisées par une paroi très-mince, hyaline, sans granulations, dont le contenu est tantôt uniquement graisseux, très-réfringent, homogène ou à l'état de gouttelettes accumulées distendant une enveloppe pourvue ou non de noyau, arrondie ou polyédrique par compression réciproque, tantôt en partie séreuse, limpide, en partie à l'état de gouttes huileuses réfringentes dans l'enveloppe, qui est quelquefois plissée et irrégulière.

Les phénomènes d'évolution consécutifs à l'apparition des vésicules adipeuses sont d'abord leur agrandissement, puis la réunion ou fusion graduelle des gouttelettes ou gouttes de plus en plus grosses.

« Souvent, après la réunion des gouttelettes en une seule grande goutte, les vésicules adipeuses continuent à grandir encore, de manière à dépasser leurs dimensions ordinaires du double et même du triple. C'est ce que l'on observe chez les sujets atteints d'obésité, presque partout, ou seulement dans les régions les plus chargées de graisse, telles que la mamelle, les parois abdominales, etc. (pp. 11 et 12).

» Ainsi normalement groupés par places déterminées en amas arrondis et après avoir servi de centre à la génération des fibres lamineuses, les corps fibro-plastiques fusiformes ou étoilés, jusque-là sans cavité distincte de la paroi, deviennent naturellement le siège d'une production intérieure de gouttelettes huileuses, qui établissent, de la sorte, une distinction entre un contenant et un contenu, qui en changent la forme, les dimensions et les caractères physiques. Que ces gouttelettes graisseuses soient ou non réunies en une seule goutte homogène, elles occupent dans l'économie un espace de plus en plus grand, plein d'une matière qui est inactive, en quelque sorte, au point de vue physiologique réel; si ce n'est en ce qui concerne la *formation assimilatrice* des corps gras, formation dont les conditions directes sont mal déterminées (pp. 13 et 14).

» Les *dimensions des vésicules adipeuses* sont en moyenne de 40 à 50 millièmes de millimètre; mais on en trouve, chez l'adulte, qui en ont 20, à côté d'autres qui en ont 75 (p. 20).

» Les cellules adipeuses jouissent au plus haut degré d'énergie de la propriété de *nutrition*. C'est du moins ce

que permet de conclure la rapidité de leur développement et celle de leur atrophie dans un grand nombre de circonstances, ainsi que leur existence fréquente au milieu de lobules de tissu adipeux, d'un volume considérable pour le petit nombre de vaisseaux qu'ils renferment. Un autre fait qui le prouve encore, c'est que leur nutrition continue lors même que, dans les lobules qu'elles constituent par leur agglomération, elles ne touchent point de capillaires (p. 21).

» II. *Tissu adipeux*. La production de granules graisseux dans les corps fibro-plastiques fusiformes et étoilés finissant par les distendre et les faire passer à l'état de cellules avec noyau à paroi et contenu distincts, ne confirme nullement l'hypothèse hallerienne, qui faisait de la production du tissu adipeux un simple dépôt de graisse dans les aréoles ou cellules, préexistantes ou non, qui auraient été limitées par les lamelles du tissu lamineux. En effet, on voit que la réalité constitue ici un phénomène très-différent, puisqu'elle consiste en un fait relatif à la nutrition en général des éléments du tissu lamineux et concerne particulièrement les phénomènes de désassimilation ou d'assimilation des corps gras ; de telle sorte que la *production de la graisse a lieu dans l'épaisseur même des éléments anatomiques*, et non entre les lames et faisceaux qu'elles forment (p. 22).

» On commence à apercevoir le tissu adipeux à partir du soixante-cinquième jour de la vie intra-utérine ; les premières régions où il apparaît sont : le pli de l'aîne, le creux de l'aisselle et le fond de l'orbite ; peu de temps après, au-dessous du masséter, on voit naître la boule graisseuse sous-massétérière ou de Bichat.

» A cette époque, le tissu adipeux a un aspect tremblant,

gélatiniforme, que l'on peut encore observer au fond de l'œil de la plupart des enfants nouveau-nés.

» Il y a ceci de remarquable, qu'un certain nombre de cellules adipeuses ne sont directement en contact avec aucun capillaire. Ces cellules se nourrissent en empruntant indirectement et de proche en proche des matériaux aux cellules voisines, qui, plus favorisées qu'elles, sont en rapport immédiat avec les capillaires (p. 23).

» A l'état de complet développement, le tissu adipeux a pour élément fondamental les cellules adipeuses et ne renferme, comme éléments accessoires, que des fibres du tissu lamineux, des noyaux embryo-plastiques en petite quantité et des vaisseaux capillaires. Il est facile de le distinguer de tous les autres par sa coloration, qui est cependant un peu différente d'une région du corps à l'autre, ainsi que selon les états normaux ou pathologiques dans lesquels il se trouve placé.

» La consistance de ce tissu varie beaucoup également. Il est des circonstances dans lesquelles il est ferme, comme on le voit chez les jeunes sujets. Cette particularité coïncide avec une réplétion absolue des cellules par la graisse : alors elles sont distendues et fortement comprimées les unes contre les autres. On observe la même particularité chez les sujets bien portants dont le tissu adipeux n'est pas atrophié. Au contraire, chez les individus atteints de maladie ayant amené de l'œdème et de l'amaigrissement, le tissu adipeux présente une grande mollesse, il devient presque gélatiniforme (p. 25).

» III. *Système adipeux*. On donne le nom de système adipeux à l'ensemble des parties similaires ou organes premiers formés par du tissu adipeux.

On reconnaît très-facilement trois ordres très-distincts

dans ces parties similaires. Ce sont d'abord celles qui, associées à des organes premiers d'autres systèmes, tels que les faisceaux secondaires et tertiaires des muscles, des groupes d'*acini* glandulaires, etc., concourent d'une manière secondaire mais réelle à former les muscles, les glandes et autres organes. Ce sont ensuite les parties similaires qui sont interposées aux organes proprement dits; mais dans ces dernières on distingue : celles qui sont simplement d'interposition proprement dite, ou d'enveloppe quand il y en a entre toutes les faces d'un organe et les organes qui l'avoisinent; puis celles qui, sans discontinuité de l'un à l'autre, sont interposées à la peau et aux organes sous-jacents, en formant ainsi à l'organisme une enveloppe adipeuse générale ou commune sous-cutanée (p. 27).

» A. *Parties similaires adipeuses de la couche commune sous-cutanée.* Ces organes premiers sont tous continus les uns aux autres et la couche que forme leur ensemble porte le nom de *pannicule adipeux*. Celui-ci est interposé à la peau en dehors et aux organes sous-jacents en dedans. Il est séparé de ceux-ci et des autres organes premiers adipeux par les aponévroses extérieures d'enveloppe.

» Quelle que soit, du reste, l'épaisseur atteinte, d'un sujet ou d'un âge à l'autre, par le pannicule adipeux sous-cutané, la masse qu'il constitue dans son ensemble, comme à quelque niveau même que ce soit du corps et des membres, est plus considérable que celle qui se trouve autour des intestins et dans l'épaisseur des organes, situés au-dessous de l'aponévrose d'enveloppe qui les sépare de ce pannicule. Du reste, il n'y a pas un rapport constant entre l'épaississement normal graduel de ce dernier et celui des parties similaires adipeuses d'interposition ou de constitution des organes. Le fait est très-frappant chez les femmes, les enfants et beaucoup d'hommes, tant sur

une coupe des membres qu'au tronc, y compris les viscères, et même au cou. Il est commun, en effet, de voir chez des femmes et des enfants potelés le tissu adipeux d'interposition être très-abondant. Ces différences de quantité du tissu adipeux sous la peau, comparativement à celui qui existe entre les organes ou dans leur épaisseur, quoique toujours manifeste chez les sujets atteints d'obésité générale ou seulement abdominale, sont cependant alors moins tranchées qu'à l'ordinaire (pp. 28 et 29).

» C'est en effet au plus ou moins grand développement du pannicule adipeux existant ailleurs que là où siègent les organes premiers précédents, que sont dus les états dits d'embonpoint, depuis celui où, à peu près uniformément répandu sous la peau du tronc ou des membres jusqu'au poignet et au pied, il détermine l'état potelé, jusqu'à celui où, très-développé, mais plus encore au tronc que partout ailleurs, sauf dans la cavité abdominale, il cause l'état *d'obésité*. La distension du derme qu'il amène alors est la source de la gêne des mouvements partiels du tronc sur les membres ou *vice versa*, autant que la rencontre entre elles de ces parties elles-mêmes (p. 30).

» B. *Parties similaires adipeuses d'interposition et d'enveloppe*. Ces parties adipeuses manquent pendant toute la durée de l'existence entre certains organes ; il n'y en a pas entre ceux du système nerveux central qui entourent la dure-mère et chaque plèvre, ni sur les côtés et à la face postérieure du pharynx, au pourtour de l'œsophage, non plus qu'entre les muqueuses et les couches musculaires ou autres qu'elles tapissent.

» 1^o *Organes premiers adipeux d'interposition, musculaires, osseux, nerveux et vasculaires*. Ces organes premiers sont particulièrement disposés en couches généralement minces, entre les gâines aponévrotiques propres des muscles et

autour des vaisseaux et nerfs intermusculaires, ainsi qu'entre les branches des plexus nerveux. Mais on en trouve aussi parfois entre l'aponévrose d'enveloppe et le muscle même, particulièrement au niveau de la jonction des tendons encore élargis avec le ventre musculaire correspondant, et là les couches adipeuses adhèrent fortement à ces parties du muscle. On en voit également entre certains os et les muscles, comme à l'extrémité inférieure de l'humérus et du fémur ; en quelques points de la surface des os des îles, etc.

» A la face il existe deux organes premiers adipeux qui par leurs caractères particuliers nécessitent une mention spéciale. L'un concourt à la constitution de l'appareil visuel, c'est le *coussinet adipeux ou graisseux de l'orbite*, l'autre est la *boule graisseuse de Bichat*, qui joue un rôle dans la constitution et les fonctions des appareils de mastication, surtout de la déglutition, mais d'une manière indirecte (p. 30 et 31).

» 2° *Organes premiers adipeux articulaires*. On peut diviser ces parties similaires adipeuses en intrinsèques et extrinsèques. Les organes premiers *intrinsèques* sont placés dans la cavité articulaire même, telle que la délimitent les moyens d'union des os. Ils sont interposés à ceux-ci en dehors, puis à la synoviale en dedans. Ils tiennent celle-ci poussée, en quelque sorte, contre les surfaces lisses de glissement ; ils remplissent l'espace compris entre ces surfaces et les ligaments qui en sont nécessairement écartés en quelques points de leur longueur, dans les articulations trochléennes ou ginglymoïdales surtout. Ils ont tous une surface d'adhésion aux ligaments ou aux os et une surface lisse de glissement soulevant la synoviale, lui adhérant intimement. Généralement, le tissu adipeux de cette surface est très-vasculaire.

» *Les organes premiers adipeux articulaires extrinsèques* sont au contraire placés hors des cavités articulaires entre les diverses couches de ligaments ou contre ceux-ci : ils adhèrent de toutes parts aux organes voisins, mais par leur mollesse, ils jouent un rôle dans les déplacements des ligaments par rapport aux parties avoisinantes. Ces organes sont remarquables par la mollesse et l'homogénéité de leur tissu.

» *C. Parties similaires adipeuses des cavités viscérales.*
1° Organes premiers adipeux rachidiens. La cavité encéphalique et celle de la dure-mère sont entièrement dépourvues de tissu adipeux. Mais entre la surface externe de celle-ci et la face interne du canal rachidien, on en voit à partir du niveau de la troisième vertèbre cervicale. Les dispositions qu'il y présente restent à peu de chose près les mêmes pendant toute la vie, à compter de la première année (pp. 33 et 34).

» *2° Organes premiers adipeux intra-thoraciques.* Les uns sont particulièrement en rapport avec la plèvre, les autres avec le péricarde et le cœur.

» Les parties similaires adipeuses pleurales sont toutes sous la plèvre pariétale et aucune ne répond à la plèvre pulmonaire. Au travers de la première on aperçoit des traînées adipeuses le long du bord inférieur de chaque côté, autour des vaisseaux et nerfs intercostaux des vaisseaux mammaires internes ; traînées dont se détachent des prolongements qui séparent les faisceaux musculaires de l'intercostal interne. Il forme parfois de véritables couches tapissant tout l'intercostal interne, surtout en avant et en arrière, empiétant même sur les bords des côtes.

» Entre la plèvre et le diaphragme, surtout près de la réflexion de celui-ci contre les côtes, il existe aussi sur

quelques sujets des couches adipeuses minces, d'étendue variable.

» Ce tissu adipeux forme souvent une couche continue et même épaisse sous la portion de la plèvre qui tapisse les côtés des vertèbres, et au devant de celles-ci entre les deux plèvres, c'est-à-dire autour de l'aorte, des azygos et autres organes logés dans le médiastin postérieur. Dès la naissance, il y a des traînées de petits lobules adipeux, le long des nerfs diaphragmatiques et autour de la base du thymus, tissu adipeux qui augmente de quantité avec l'âge.

» Les parties adipeuses intra-péricardiques ou cardiaques se présentent sous forme de traînées ou de couches parfois lobulées sous le péricarde viscéral seulement, et manquent à la face interne de la séreuse péricardique pariétale. Elles existent le long des vaisseaux, des bords droit et gauche du cœur, surtout au bord droit et à la pointe de l'organe ; ces traînées sont assez souvent larges et peuvent s'étendre sur les faces mêmes de l'organe. La quantité en est plus considérable dans le sillon auriculo-ventriculaire que contre les autres parties du cœur. Là il forme souvent des lobules ou prolongements coniques, qui soulèvent le péricarde viscéral et ont quelque analogie avec les lobules adipeux épiploïques. Ce tissu se prolonge un peu sur l'origine des gros vaisseaux, sur l'artère pulmonaire particulièrement, et dans le sillon qui la sépare de l'aorte (pp. 34 et 35).

» *Organes premiers adipeux intra-abdominaux ou sous-péritonéaux.* Ces organes premiers adipeux sont des plus intéressants. Il faut distinguer ceux qui sont spécialement sous le péritoine pariétal, ou entourent quelques-uns des organes contre lesquels passe cette portion de la séreuse,

et ceux qui sont sous le péritoine intestinal ou mieux entre ses feuillettes qu'il écarte.

» De toutes les parties similaires adipeuses abdominales, la première qui se développe est celle qui entoure le rein.

« La quantité de ce tissu augmente considérablement avec l'âge mais en proportion très-différente pourtant d'un sujet à l'autre. »

» Au devant de la colonne vertébrale et sur ses côtés, le long de l'aorte et de la veine cave inférieure, existent soit des traînées, soit une couche unique de tissu adipeux ; cette couche est parfois même très-épaisse chez les sujets obèses. Elle communique en haut avec le tissu adipeux du médiastin postérieur, en passant entre les piliers et l'orifice aortique du diaphragme. En bas, elle s'étale le long des vaisseaux iliaques de chaque côté et descend sur la ligne médiane, au devant du sacrum, et s'avance dans le méso-rectum. Sur les côtés, elle rejoint la couche dont il a été fait mention, qui accompagne le gros intestin à droite et à gauche et se prolonge dans les mésentères correspondants lorsqu'ils existent.

» Presque constamment on rencontre des traînées de tissu adipeux le long de l'artère testiculaire, du canal déférent et des veines du cordon dans le canal inguinal et au dehors jusqu'auprès de l'épididyme.

» Pour terminer ce qui a trait à la disposition du tissu adipeux sous-jacent au péritoine pariétal, il importe de noter la couche plus ou moins épaisse qui est placée à la face antérieure de la vessie, entre elle et le pubis. » « De la face antérieure de la vessie ce tissu remonte contre la face postérieure de la paroi abdominale antérieure. » « Il passe sur les côtés de l'anneau ombilical et quelquefois derrière lui, pour gagner la portion sus-ombilicale de la paroi de l'abdomen au niveau du ligament falciforme et le

long des ligaments qui succèdent à la veine ombilicale rétractée.

» Elle soulève le péritoine au niveau des ligaments et parfois forme des lobules aplatis plus ou moins nombreux, saillants et flottants du côté de la cavité ventrale. »

« Le tissu adipeux placé sous le péritoine viscéral se développe après la naissance en traînées de lobules longeant d'abord les vaisseaux mésentériques et épiploïques. »

« Dans le mésentère d'abord, puis dans les épiploons, ces bandelettes s'élargissent et se réunissent en une couche continue entre les feuillets péritonéaux, qu'elles écartent l'un de l'autre proportionnellement à leur épaisseur. Cette épaisseur, c'est-à-dire la quantité de ce tissu adipeux, varie beaucoup d'un sujet à l'autre ; ces couches peuvent en venir à mesurer plusieurs centimètres. Leur tissu est alors homogène. Le tissu adipeux du grand épiploon et même celui des épiploons gastro-hépatique et gastro-splénique peut, pendant toute la vie ou une partie de l'existence seulement, être disposé autrement qu'en traînées le long des vaisseaux ou qu'en couches continues. Il est comme dispersé en petits lobules, écartés ou contigus, polyédriques, bien limités, souvent saillants sur les faces libres des épiploons, auxquels ils donnent un aspect élégant (p. 36 et 37). »

« D. *Parties similaires adipeuses de constitution.* Il est des systèmes qui manquent complètement de ces parties adipeuses ; telles sont les membranes fibreuses mêmes, les séreuses, l'épaisseur du derme et du chorion, des téguments, le système nerveux central, les cartilages, les os, le poumon, les parois de l'utérus, le tissu du foie, celui de la rate, etc. Ces organes premiers de constitution sont : les uns, intra-musculaires, les autres, intra-glandulaires ; les

derniers sont ceux qui sont interposés aux faisceaux primitifs des nerfs périphériques.

1° *Organes premiers de constitution intra-musculaire.*
Ce sont ceux qui forment des trainées entre les faisceaux secondaires des muscles. Ils diffèrent notablement d'un muscle à l'autre, et dans un même muscle d'un sujet à l'autre, selon son âge et son état de maigreur ou d'obésité. Ce sont ces trainées adipeuses, dont le régime de l'engraissement augmente les dimensions, au point parfois de déterminer un certain degré d'atrophie des faisceaux striés eux-mêmes.

Chez quelques sujets on trouve de petits lobules adipeux ou des trainées adipeuses entre les faisceaux musculaires de la vessie jusqu'au-dessous de la muqueuse de cet organe.

2° *Organes premiers de constitution intra-glandulaires.*
Ces organes premiers sont représentés par des lobules ou même des couches plus ou moins épaisses d'un sujet à l'autre, qui existent entre les lobules de la mamelle et même entre ceux des glandes salivaires et du pancréas.

On en voit également de plus petits entre les lobules de la thyroïde.

3° *Organes premiers de constitution des cordons nerveux périphériques.* Plus petites que celles dont il a été question précédemment, ces parties similaires adipeuses forment de minces lobules ou filaments graisseux dans le névrilème qui est interposé aux faisceaux primitifs des nerfs, surtout de ceux qui ont un certain volume, comme ceux des plexus et des membres (p. 38). » (Ch. Robin, article ADIPEUX, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, de A. Dechambre. Paris, 1869.)

« Dans quoi se forme la graisse de l'obésité? Dans les cellules, dites fibro-plastiques, du tissu cellulaire, et l'obé-

sité progressive est une maladie des cellules de ce tissu, par la formation graduelle dans toutes (qui sont ainsi amenées à l'état vésiculeux), hors temps et hors lieu, de la graisse, qui normalement ne se forme que dans le pannicule sous-cutané, les organes adipeux articulaires, la boule de Bichat et le fond de l'orbite.

La graisse se forme dans l'ordre suivant :

1° Dans l'épiploon gastro-hépatique ; 2° le grand épiploon ; 3° le mésentère.

L'accumulation considérable du tissu adipeux sous-séreux, *et particulièrement sous-péritonéal, est bien dangereuse.* » (Prof. Ch. Robin, communications orales.)

« Le grand épiploon, à l'état sain, ne pèse guère plus d'une demi-livre, mais on l'a vu aller jusqu'à plusieurs livres. Très-récemment, j'ai vu trois cas dans lesquels il pesait plus de *huit livres.* » (*Cursory remarks on Corpulence or Obesity considered as a disease*, by W. Wadd, p. 12, 3° ed. London, 1822.)

« Boerhaave cite le cas d'un homme dont le grand épiploon, après la mort, pesait *trente livres.* » (Wadd, p. 13.)

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE

D'après Beddoes, l'obésité ne dépend que d'un manque d'oxygène, et est un degré inférieur de scorbut. Ce serait la quantité moindre d'oxygène qui distinguerait la graisse du muscle, par exemple. Il traite l'obésité par la diète végétale, de même que le scorbut. (Th. Beddoes, *Medizinische Schriften*, 1. Bd. aus dem Engl. Leipzig, 1794.)

Les causes efficientes de l'obésité peuvent être réduites aux suivantes, selon Flemyng :

« 1° L'ingestion d'une trop grande quantité de nourriture, spécialement dans le genre riche et huileux, lorsque la digestion se fait convenablement. Non pas que tous les obèses soient grands mangeurs ou que tous les gens maigres mangent peu, car nous voyons tous les jours la preuve du contraire.

Quoique l'appétit vorace soit une des causes, ce n'est pas la seule, et, très-fréquemment, ce n'est pas la condition *sine quâ non* de cet état.

2° Une texture trop lâche du tissu cellulaire ou de la membrane graisseuse fait que les cellules ou vésicules se laissent trop facilement distendre, et, par suite, reçoivent et retiennent une trop grande quantité de graisse.

Cette disposition peut être rattachée à une laxité générale des solides, mais elle peut aussi être tout à fait locale et exister par elle-même, vu qu'il n'y a aucune absurdité à supposer que quelques parties de l'économie humaine puissent être relâchées, tandis que les autres persistent dans un état convenable. Je suis porté à croire que cette disposition est souvent héréditaire. Mais il peut arriver qu'elle se développe dans les tissus mêmes du fœtus et se manifeste chez l'enfant quand il vient au monde, quoique ses parents et ses ancêtres aient été autrement constitués.

Sans doute, elle est le plus souvent acquise par la manière de vivre des personnes obèses, par exemple par une nourriture copieuse, riche et succulente, la vie sédentaire, beaucoup de sommeil, la tranquillité complète de l'esprit, les bains chauds, etc.

3° Il y a une combinaison du sang et de son sérum qui permet à la partie huileuse de se séparer trop facilement des autres éléments, et spécialement de son véhicule aqueux.

4° Enfin l'obésité est produite par une évacuation défectueuse à travers les conduits excréteurs du corps, de cette graisse ou huile qui a déjà été séparée du sang et introduite dans ses cellules spéciales.

Puisque tout ce qui est alimentaire contient de l'huile, si nous n'en expulsons pas tous les jours une partie hors du corps, nous serons bientôt ensevelis sous notre propre graisse.

La sueur, l'urine, les fèces et sans doute la transpiration insensible contiennent toutes, à l'état normal, de l'huile; c'est pourquoi, si elles n'en sont pas suffisamment chargées d'une façon régulière pour balancer la quantité quotidiennement introduite par nos aliments et nos boissons, on arrive nécessairement à l'obésité.

Ce défaut d'élimination reconnaît pour cause, la plupart du temps, une vie sédentaire (p. 4 et suiv.).

Le régime des personnes obèses doit être aussi modéré en quantité que la prudence peut l'indiquer et que la patience peut le supporter.

Pour ce qui regarde la qualité de la nourriture, elle doit être simple et maigre plutôt que riche et succulente.

Les vins, en thèse générale, sont moins nourrissants que la bière. Plus particulièrement les vins qui sont légers, acides et vieux.

Le sommeil très-prolongé est encore une des causes de la polysarcie. » (p. 80, Flemmyng.)

« Tout le monde sait combien engraisissent facilement ceux qui échappent à une longue maladie; les enfants surtout en fournissent des exemples fréquents. J'ai maintenant sous les yeux une fille que je regardais comme atteinte d'une maladie mortelle, parce qu'elle avait tous les symptômes de consommation avancée; et, cependant, rétablie de cette maladie dangereuse, dans l'espace de deux mois elle est devenue obèse. Le poids de son corps est au moins le double de ce qu'il était avant sa première maladie. Elle mange presque toute la journée avec beaucoup d'appétit, et je crains qu'elle ne termine sa carrière par une mort subite. Sennert dit qu'il a connu un noble qui, dans la convalescence d'une fièvre maligne, devint si gras qu'il ne pouvait plus se remuer, et la masse de son corps pesait quatre cents livres (p. 81 et suiv.).

» Selon Walther, Lorry et Weikard, le mariage prédispose à l'obésité les personnes maigres. Bontius (*De medicina Egyptiorum*, cap. ix, p. 15) dit que les Égyptiens sont souvent polysarques, parce qu'ils se livrent aux excès de Vénus (p. 83 et suiv.).

» Hippocrate, Galien, Walther et plusieurs autres ont

remarqué que le flux menstruel peu abondant peut déterminer l'obésité (p. 88).

» Un flux menstruel trop considérable peut aussi, en augmentant une faiblesse générale de tout le système, engendrer la polysarcie. Madame P..., de Venise, rendue célèbre par la grande quantité de sang qu'elle perdait tous les mois, et qui allait à 165 onces, était cependant encore obligée de se faire saigner plusieurs fois dans l'année ; elle avait un embonpoint si considérable, qu'elle ne pouvait presque pas s'occuper même des affaires de sa maison (p. 89).

» On sait que les polysarques conservent une voracité, ou du moins un appétit qui les sollicite à manger à chaque instant. Les aliments seuls, dit Weikard, ne suffiraient pas pour produire l'obésité, si les forces digestives n'étaient pas en même temps considérablement augmentées. Unzerus parle d'un évêque qui était forcé de manger de trois en trois heures ; une dame génoise, que je connais, est obligée de manger toutes les quatre heures, pour s'éviter de pénibles défaillances (p. 92). La polysarcie de ceux qui ne peuvent rassasier leur appétit est ordinairement sans remède. Quintilien nous dit qu'il n'y a point de faim si dangereuse que celle qui n'est jamais rassasiée.

» Il est cependant vrai que la faim n'est pas un symptôme constant de la maladie, j'ai connu deux dames qui mangeaient peu, et qui, cependant, furent atteintes de cette affection. Elles n'allaient que rarement à la selle, leurs règles étaient peu abondantes, et cependant elles étaient extrêmement portées aux plaisirs de l'amour. Cette observation a été faite aussi par Avicenne, qui ajoute que leur appétit est souvent naturel ou affaibli (p. 93 et suiv.). »

CLIMAT.

« Le climat humide et froid, dans les tempéraments froids, pituiteux, qui sécrètent une plus grande quantité de bile que celle qui devrait faciliter toutes les sécrétions, est celui qui contribue davantage au développement de cette maladie.

» Avicenne et Weikard pensent que le climat froid engendre la polysarcie ; mais Laurent Joubert (p. 59) dit au contraire que la graisse se sécrète beaucoup mieux sous un ciel tempéré que sous un froid. Par l'analyse que j'ai faite de la plupart des auteurs qui ont parlé de cette maladie, et par mon expérience sur ce qui regarde l'Italie et une partie de la France, je me suis convaincu que les climats tempérés, ou même un peu chauds, l'automne et un tempérament sanguin-lymphatique, sont les circonstances qui favorisent le plus le développement de la polysarcie. Les pays qui nous offrent le plus de polysarques sont l'Égypte, l'Angleterre (lisez C. Schultz : *De obesitate*, Lugd.-Batav. 1752), la Hollande (voy. M.-J. Baster et *Verhandelinger, vitegeeven door de Hollandse*, tom. IV) et l'Italie. Le Milanais est de tous les pays d'Italie celui qui fournit les exemples les plus fréquents de cette maladie (p. 26 et seq).

» Epaminondas fut un des hommes les plus gras. Trois hommes pouvaient à peine embrasser son corps. »

» Galien (*De morb. different*, cap. 9), parlant de Nicomaque de Smyrne, dit que, son corps étant parvenu à une grosseur extraordinaire, il ne pouvait plus se remuer et que cependant il fut guéri par Esculape. J'ai rencontré très-peu de polysarques dans le nord.

» Ettmuller dit que les Allemands sont plus gras que les

Français, et ceux-ci, que les Italiens. Walther a avancé la même proposition. Je ne puis convenir avec les auteurs cités sur cette dernière assertion, car je trouve, par la lecture des différents auteurs qui ont traité de l'obésité, en Allemagne et en France un plus petit nombre de polysarques qu'en Italie, en faisant attention à l'étendue du terrain. Cornelius Nepos nous apprend dans son *Alcibiade*, que les Boétiens sont gras et replets (p. 98 et seq.).

» Lorsque le goût général de l'Italie préférait le chant d'un castrat à celui d'une femme, on faisait subir l'opération de la castration à un grand nombre d'enfants, et l'on voyait également un nombre de polysarques beaucoup plus grand que celui qui s'observa quelque temps après l'ordonnance du pape Clément XIV, que Joseph II étendit à la Lombardie, ordonnance qui veut que celui qui aura mutilé un homme soit puni de la peine de mort (p. 79). » (Maccary.)

« Les eunuques sont fort maigres au Caire, je n'en ai vu encore aucun qui eût de l'embonpoint. On les reconnaît à leur grande taille et à leur air hébété.

» Ils ont surtout des jambes monstrueuses par leur longueur. Pourquoi ? Je l'ignore. (E. Godard, *Égypte et Palestine*, p. 115, Paris, 1867.) »

« Il y a des fœtus qui naissent plus gros et plus pesants que d'autres, également à terme, et qui apportent, soit par eux-mêmes, soit de leurs parents, une disposition à la corpulence ; mais celle-ci est le plus communément acquise. » (Virey.)

« Les circonstances les plus propres à favoriser la disposition à l'embonpoint, sont :

» 1° Une nourriture copieuse, humectante et succulente : ainsi les farineux, les gélatineux, la bière, engraisent facilement. Les bouchers, les charcutiers, qui absorbent les

vapeurs animales nutritives, les boulangers, tous ceux enfin qui vivent au milieu des aliments, sont sujets à la corpulence ;

» 2° Les tempéraments lymphatiques ou mous qui exhalent moins qu'ils n'absorbent, surtout dans les pays et les temps froids. C'est ainsi que les femmes et les enfants dont la texture est lâche, les individus blancs et blonds, les corps glabres qui transpirent peu et boivent beaucoup, comme dans les contrées humides (la Hollande et les Pays-Bas, le nord de l'Europe), offrent un plus grand nombre de personnes corpulentes que dans les circonstances opposées, et la plupart des exemples remarquables d'obésité sont tirés des pays du nord, comme l'Angleterre, l'Allemagne et la Suisse ; l'on sait que les premiers froids de l'automne engraisent en très-peu de jours les oiseaux granivores, alouettes, ortolans, etc. ;

» 3° Toute espèce de repos du corps et de l'esprit ; d'abord le sommeil prolongé, et l'on en observe une preuve remarquable chez les animaux dormeurs, comme les loirs, les marmottes, les ours, etc., qui sont gras pendant l'hiver, temps de leur sommeil ; chez les cochons, animaux paresseux et voraces ; enfin chez toutes les personnes sédentaires, insouciantes, menant joyeux déduit, au sein de la mollesse, et celles dont parle Boileau :

L'un pétrit en un coin l'embonpoint des chanoines ;

L'autre broie, en riant, le vermillon des moines.

» C'est pourquoi tous ceux dont on empêche le mouvement, même les prisonniers condamnés, les poules, les oies renfermées pour les engraisser, les poissons enveloppés de mousse, acquièrent un embonpoint extraordinaire. De même les imbéciles, les êtres apathiques prennent de la

corpulence; ainsi Démétrius Poliorcète, le docteur Swift, tombèrent dans une sorte d'enfance, s'engraissèrent démesurément, tandis qu'ils étaient maigres au temps que leur esprit et leurs passions agissaient dans toute leur force.

» 4° Tout ce qui débilite ou diminue les forces vitales; par exemple de grandes hémorrhagies ou de fréquentes saignées; ou la convalescence, après plusieurs maladies, après un traitement mercuriel; ou l'abus des bains chauds; de même la castration, qui débilite tout le corps, fait beaucoup engraisser les eunuques; de là vient aussi que les chapons, les bœufs, les carpeaux châtrés, prennent de l'embonpoint; et après quarante ou cinquante ans, lorsque les hommes, et surtout les femmes, perdent la faculté d'engendrer, ils tombent dans la corpulence; c'est ce qu'on connaît sous le nom d'âge de retour; c'est pourquoi les individus les plus gras sont les moins propres à la génération, chez l'homme et les bêtes.

» Enfin, tout ce qui ralentit le torrent de la circulation, tout ce qui favorise la stase des humeurs concourt à produire la corpulence grasseuse, et les parties les plus grasses du corps sont celles où la circulation s'exécute le plus lentement, comme dans les épiploons, le système de la veine porte, au-dessous du tronc de l'artère cœliaque, etc. Dans les animaux qui respirent peu, et dont la circulation languit, comme chez les poissons et plusieurs autres espèces aquatiques, la production de la graisse est abondante, et elles acquièrent souvent un volume de corps très-considérable. En effet, leur tissu cellulaire, toujours rempli d'humours lymphatiques et grasseuses, empâte les nerfs, détend à la longue le système fibreux, relâche tous les organes; aussi les individus corpulents vieillissent de bonne heure.

» Cette grande masse d'humours qui croupissent, for-

ment des stases, disposent à une multitude d'affections chroniques, la leucophlegmatie, l'anasarque, et se remuent difficilement dans les maladies qui s'exercent spécialement sur le tissu cellulaire (Fr. Thierry, *Ergo in celluloso textu frequentius morbi et morborum mutationes*, in-4°, Paris, 1749) (Virey). »

« Il faut placer en tête des causes de l'obésité l'usage habituel d'une trop grande quantité d'aliments, celui des boissons nourrissantes et le défaut d'exercice. Pour que ces causes aient toute leur action cependant, il faut que l'individu présente deux conditions : une grande activité des organes de la digestion, et un système nerveux difficile à émouvoir.

» L'obésité se développe encore sous l'influence des mets trop succulents, des boissons chaudes et sucrées, des promenades en voiture après les repas, du séjour habituel au milieu des émanations animales, comme dans les boucheries, par exemple, de la castration, de la perte d'un membre, de l'usage continu des bains chauds, de l'abus des saignées, du sommeil trop prolongé, de l'habitude de dormir après ses repas.

» En général, les individus obèses à un haut degré sont apathiques, ils ont de la répugnance pour le mouvement, ils n'éprouvent que des sensations obtuses, leur intelligence est paresseuse, ils dorment sans cesse.

» Il arrive quelquefois que des personnes non disposées antérieurement à être obèses, le deviennent après quelque excitation violente de la constitution ; par exemple, après les fièvres et un traitement prolongé par le mercure.

» Mon propre père est l'exemple d'un homme devenant gras après la fièvre ; jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans il était grand et maigre, mais, dans l'espace de six mois

après une très-dangereuse fièvre, il devint si gras que pas un de ses vêtements ne pouvait lui aller. »

« La fréquence avec laquelle l'obésité se développe à la suite de l'usage du mercure pourrait presque le faire recommander comme un *modus pinguefaciendi* (Wadd, p. 73 et seq). »

» On voit quelquefois l'obésité se développer tout à coup à la suite des saignées copieuses, et l'on trouve dans Boerhaave l'observation d'un médecin que leur abus avait rendu extrêmement gras. Elle peut succéder à une longue maladie, et on le conçoit d'autant plus aisément, que l'état atonique de la fibre est une circonstance favorable à la sagination.

» Dans ce cas, si le malade ne recouvre pas avec cet embonpoint, qu'il n'avait pas auparavant, le ton de chair, et cette fraîcheur de coloris qui est l'apanage de la santé, alors, on dit qu'il a une mauvaise graisse, et on en tire un pronostic fâcheux.

» La privation d'un membre et surtout la castration disposent singulièrement à l'obésité : On a porté le raffinement de la gourmandise jusqu'à étendre cette pratique aux poissons. Ce fut un pêcheur anglais nommé Samuel Tell, qui, en l'année 1642, eut le premier l'idée de châtrer les poissons, et ce fut en présence de Sloane, alors président de la société royale de Londres, qu'il pratiqua cette opération. »

« Nous ne pouvons nous empêcher d'admettre, d'après de nombreuses observations, que nous apportons en naissant une prédisposition à l'obésité, et qu'elle n'attend pour se développer qu'un concours de circonstances favorables, telles que l'habitude d'une nourriture succulente, l'usage copieux des spiritueux, des boissons aqueuses chaudes et sucrées, l'équitation modérée, et une grande tranquillité

de l'âme. Certaines professions y prédisposent plus particulièrement, et pour ne parler que des bouchers, tout le monde sait que cette classe d'hommes nous fournirait des exemples aussi nombreux que variés d'une sagination démesurée. Le célèbre anatomiste Mascagni attribuait son embonpoint au séjour prolongé qu'il faisait dans son amphithéâtre, et il regardait l'absorption des émanations des cadavres, qui étaient presque toujours dans un état de putréfaction très-avancée, comme la cause la plus puissante qui le portait aux plaisirs de l'amour ».

« L'influence du climat peut aussi contribuer à l'accumulation de la graisse. » Prosper Alpin a remarqué que le régime des habitants de l'Égypte, l'abus des plaisirs de Vénus, l'usage habituel des bains chauds et la chaleur du climat rendaient des hommes si replets qu'il n'était pas rare de voir leurs mamelles se développer, et excéder en volume celles des femmes les plus grasses.

« Un état de réclusion et la vie monastique étaient très-favorables à l'obésité ; aussi l'embonpoint de ces pieux fainéants était-il passé en proverbe. Voici comment Boileau a décrit l'heureux prélat,

. Muni d'un déjeuner,
Dormant d'un léger somme, attendant le dîner.
La jeunesse en sa fleur brille sur son visage,
Son menton sur son sein descend à triple étage,
Et son corps ramassé, dans sa courte grosseur,
Fait gémir les coussins sous sa molle épaisseur.

(*Dict. des sciences médicales*, 1819, t. XXXVII.)

» Duchek attribue l'obésité excessive des ivrognes à la métamorphose du sucre en graisse.

» L'alcool, en effet, empêche les oxydations de se faire dans l'organisme, de là passage du sucre non modifié du

sang dans l'urine (diabète), ou métamorphose incomplète du sucre qui, ne pouvant se transformer en acide carbonique et en eau, se transforme en graisse. » (*Ueber das Verhalten des Alkohols im thierischen Organismus*, *Prager Vierteljahrschr.*, Bd XXXIX, p. 104. 1853.)

« Les obèses sont en général de *grands mangeurs*, mais tous sans exception sont de *grands buveurs* : ils arrosent de beaucoup de boisson leur alimentation. Ils préfèrent les mets préparés avec des liquides. Ils aiment mieux les farineux et les légumes que la viande. Leurs digestions se font bien. Ils ont, en général, deux selles par jour, quelquefois trois ; leurs matières fécales ont rarement la forme du tube qu'elles viennent de parcourir ; elles sont trop liquides pour cela et ces dernières ont moins d'odeur et contiennent une proportion plus grande de graisse que celles des gens non obèses. Leur sang présente également cette dernière particularité.

» Les femmes obèses, quoique jeunes, sont peu ou pas réglées. Les hommes obèses sont le plus souvent impuissants, ou au moins leurs facultés viriles sont moins grandes que chez ceux qui ne sont pas surchargés de graisse (p. 23). »

« Si les émanations de la viande nourrissaient, engraisaient, il me semble que les garçons bouchers, spécialement occupés dans les abattoirs à égorger et à diviser en grosses pièces les animaux, devraient bien subir cette influence, eux dont la vapeur du sang tout chaud leur monte jusqu'à la figure. Il n'en est cependant rien. J'ai visité l'abattoir situé avenue Trudaine, abattoir Montmartre, le plus important de Paris. Il y a quatre cents garçons bouchers occupés à tuer (p. 87). »

« Ces hommes mangent beaucoup de viande et boivent tous beaucoup de vin. » « Ils sont forts, d'un certain en-

bonpoint; mais aucun n'est obèse (p. 88). » « Le célèbre Mascagni attribuait son grand embonpoint au séjour prolongé qu'il faisait à l'amphithéâtre, et l'on a écrit que le séjour de ce lieu favorisait le développement de l'embonpoint. Le contraire est bien plus vrai. Les faits sont là pour le prouver. Il ne peut y avoir que quelques exceptions à cette règle (p. 90). »

« L'obésité est liée au tempérament lymphatique, et plus on saigne quelqu'un, plus l'on favorise le développement de ce tempérament et, par suite, celui de la graisse (p. 144). »

Les auteurs qui se sont occupés, depuis les temps les plus anciens, de l'obésité ont donné comme origine les explications les plus diverses, cependant ils sont tous d'accord pour placer en première ligne les excès de table, soit en aliments solides, soit en aliments liquides, ou bien les deux réunis. L'abus des boissons aqueuses ou spiritueuses, et surtout de la bière, est considéré comme une des causes les plus actives. Vient ensuite le mauvais régime, c'est-à-dire manque d'air ou exercice insuffisant.

Quelques-uns attachent une grande importance au défaut d'oxygène, notamment Beddoes et Flemmyng; ils parlent tous du sommeil prolongé.

Le climat tempéré, surtout quand il est chaud et humide, paraît, pour quelques auteurs, favorable au développement de l'obésité.

Certaines professions ont une influence des plus sérieuses, d'abord celles qui entraînent une vie sédentaire, par exemple celle de bureau, l'état monastique, la prostitution.

Un des professeurs agrégés les plus distingués de la Faculté, médecin des hôpitaux, attaché à l'une des grandes compagnies de chemins de fer français, nous a dit que chez les employés de cette compagnie, où toutes les professions

se trouvent représentées, mais où tous les individus ont des conditions d'existence modestes, aussi éloignés de l'abondance que de l'extrême dénûment, on ne voit pas d'obèse, excepté parmi les distributeurs de billets dans les gares importantes. Ces derniers sont presque toujours sédentaires, assis ou debout, dans un air confiné et sans lumière; la cellule dans laquelle ils sont renfermés n'a généralement pas de fenêtre, elle est étroite et la plupart du temps il est indispensable de faire usage du gaz, même pendant la journée.

« Galien observe que les gens qui surveillent les vignes et qui demeurent deux mois sans manger autre chose que des figues et des raisins deviennent gras. » « Les esclaves chinois, au moment de la récolte du sucre (*sugar season*), deviennent gras, sans autre alimentation que la canne à sucre mûre (*ripe sugar-cane*). La même chose se remarque dans les Indes Occidentales. » (Wadd, p. 79.)

« Le docteur Stark, par des expériences qui lui ont coûté la vie, a prouvé que les excès de sucreries et les excès d'aliments gras portent une plus funeste atteinte à la constitution que toutes les autres substances alimentaires. » (Wadd, p. 81 et seq.)

« On connaît bien en Angleterre l'histoire de M. Burdett, l'un des derniers survivants des gens enfermés dans le trou noir (*black-hole*) à Calcutta, qui attribuait son obésité au terrible événement dont il avait failli être victime. » (Wadd, *loc. cit.*, p. 73.)

« L'embonpoint de beaucoup de prostituées et leur brillant état de santé frappent tous ceux qui les regardent en masse et qui les voient réunies en assez grand nombre.

» A quoi est-il dû ?

» Il faut attribuer cet embonpoint, souvent remarquable, des prostituées, à la grande quantité de bains chauds

qu'elles prennent pour la plupart, et peut-être encore à leur vie inactive, à la *nourriture abondante* qu'elles se procurent. Indifférentes pour l'avenir, *mangeant à chaque instant*, consommant beaucoup plus que toutes les femmes du peuple qui travaillent péniblement, ne se levant qu'à dix ou onze heures du matin, comment avec une vie aussi animale n'engraisseraient-elles pas? » (A.-J.-B. Parent-Duchâtelet. *De la prostitution dans la ville de Paris*, p. 185 et seq., 1857.)

Les militaires obèses appartiennent généralement aux grades élevés et sont de familles influentes. Ils ont par conséquent des conditions héréditaires spéciales.

On admet aussi une prédisposition naturelle, appuyée par des faits qui ne sont pas assez bien établis pour nous permettre de nous prononcer d'une façon catégorique. Cependant on ne peut pas mettre en doute l'influence du tempérament lymphatique.

La convalescence des maladies fébriles et autres est citée comme une cause fréquente d'obésité.

Chez les ivrognes, on prétend que l'obésité est due à la métamorphose du sucre en graisse (Duchek).

La réputation des diverses espèces de bières comme agents producteurs de la graisse est depuis longtemps établie.

By drinking ale or Beere grosse humours grow,
Strength is augmented bloud and flesh also
Encraeseth dayly, urine they doe procure,
Enflate the belly, as the learn'd assure.

« Par l'usage d'ale ou de bière, de vilaines humeurs sont produites, la force est augmentée, ainsi que le sang et la chair. Il y a grande production d'urines et gonflement du ventre, comme les savants l'assurent. » (*Regimen sanitatis Salerni*, London, 1634, p. 109.)

« Mangez et buvez sobrement, car manger et boire d'une façon excessive vous rendront inapte au coït, somnolent et fainéant, en abîmant et affaiblissant l'estomac. Plusieurs autres inconvénients, comme le dit Avicenne, se manifesteront et modifieront l'organisme par suite d'excès d'aliments et de boissons.

Men that be phlegmaticke, are weake of nature
Most commonly of thicke and stubbed stature.
And fatnesse overtaketh them amaine,
For they are slothfull, and can take no paine.
Their senses are but dull, shallow and slow.
Much given to sleepe whence can no goodness grow.
They often spet; yet natures kind direction,
Hath blest them with a competent complexion.

Les hommes phlegmatiques sont faibles, le plus ordinairement courts et gros; l'obésité s'empare d'eux, car ils sont paresseux et ne peuvent prendre aucune peine; leurs sens sont obtus, peu développés et lourds. Ils sont très-disposés au sommeil dont ils ne peuvent retirer aucun bien, crachent souvent et sont pourtant doués par la nature, toujours bienfaisante, d'un teint vermeil. » (*Reg. san. Sall.*, p. 170.)

On a parlé aussi du mariage comme origine de l'obésité, en faisant sans doute allusion aux plaisirs de l'amour qui sont généralement plus fréquents, ou du moins plus réguliers; mais, d'après l'avis de gens très-expérimentés et dont l'opinion a pour nous une grande valeur, il n'y a pas dans le mariage autant d'abus qu'on pourrait se le figurer; c'est plutôt dans les jouissances d'une existence qui doit être le rêve de toute personne bien constituée qu'il faudrait rechercher les causes de cet épanouissement de l'organisme.

Quant au sexe, on est généralement disposé à croire que

l'obésité se développe plus facilement chez la femme, à cause de la vie sédentaire à laquelle elle est le plus souvent astreinte.

Les femmes orientales, en particulier, prennent très-peu d'exercice, mangent toute la journée et dorment beaucoup. On a remarqué que tous les plaisirs de l'amour portent au sommeil, cependant, dans ces pays polygames les hommes, qui en usent beaucoup plus que les femmes, deviennent bien plus rarement obèses. (Prof. Robin, *Communications orales.*)

Dans certains pays, l'obésité localisée est considérée comme un des plus grands signes de beauté, ainsi Barrow raconte dans ses voyages que les Hottentotes sont très-admiratrices des femmes grasses. La forte courbure de l'épine dorsale en avant et le développement des fesses sont les signes caractéristiques de toute la race hottentote, mais parmi quelques tribus des petits Bosjesmans cette exagération est portée à un degré extravagant.

En voici un exemple : la saillie du postérieur (*posterior*) chez un sujet mesurait cinq pouces et demi à partir de la colonne vertébrale. Cette protubérance était constituée par de la graisse, et lorsque la femme marchait elle avait l'aspect le plus ridicule qui se puisse imaginer ; chaque pas qu'elle faisait produisait un mouvement de ballottage et de tremblement comme si deux masses de gelée avaient été attachées à sa suite. (Wadd, *loc. cit.*, p. 56.)

Les Tunisiens ont une curieuse habitude d'engraissement pour leurs jeunes filles en vue du mariage. Une jeune fille, après ses fiançailles, est enfermée dans une petite pièce ; la nourriture employée dans ces circonstances est une graine appelée *drough*, qui possède un pouvoir engraisant des plus extraordinaires. Mungo Park parle de mères africaines qui gorgeaient (comme des volailles à l'engrais) leurs

filles, afin qu'elles pussent plaire aux princes qui voyageaient à travers le grand désert. (Wadd, *loc.*, *cit.*, p. 57.)

La ménopause, le flux menstruel peu abondant ou trop considérable, sont rangés par certains auteurs au nombre des causes productrices de l'obésité. Les saignées copieuses et fréquemment répétées et les grandes hémorrhagies rentrent dans ce dernier cas, nous pouvons ajouter aussi l'amputation d'un membre et la castration.

Pour l'âge, nous n'avons pu trouver de renseignements suffisants; cependant on entend fréquemment dire que l'embonpoint se développe vers trente-cinq ou quarante ans. Nous ne pouvons attribuer alors ce phénomène à l'âge, car la plupart du temps les personnes parvenues à cette période de la vie ont épuisé la fougue de la jeunesse, leur position est acquise, et ils n'ont, pour ainsi dire, qu'à se laisser vivre dans le bien-être qui les entoure, sans ardeurs pour le présent, sans soucis pour l'avenir.

Dans ces conditions où tout réussit, certains individus paraissent infatués de leur personnalité, et feraient croire qu'ils considèrent la rotondité de leur abdomen comme un air de prestance et de majesté, confondant ainsi des proéminences souvent grotesques avec les courbes gracieuses de la vraie beauté. Loin de nous cependant la pensée de médire de cet embonpoint classique qui fait le charme des yeux et la gloire des arts d'imitation.

Peut-on admettre que certaines diathèses conduisent forcément à l'obésité? Cette opinion est soutenue par M. le professeur agrégé Ch. Bouchard, qui nous a communiqué les quelques observations suivantes :

Madame R., quarante-cinq ans, père très-obèse, mère obèse; a eu neuf enfants, l'obésité commence peu de temps après le mariage. Poids actuel, 107^k,350.

Marche très-pénible, transpiration très-facile et abondante. Alimentation habituelle ordinaire.

Urines de vingt-quatre heures, 1400 c. c. ; densité, 1024 ; sucre, 0 ; albumine, 0 ; urée, 15^{gr},50 par litre, 21^{gr},70 en vingt-quatre heures.

Madame B., trente-sept ans, a eu un frère phthisique, elle a eu de la scrofule ganglionnaire dans l'enfance, un rhumatisme articulaire aigu dans l'adolescence et est sujette aux hémorroïdes ; engraisse depuis l'âge de dix-huit ans, taille moyenne ; poids, 85 kilogrammes.

Fernand B., onze ans, obésité depuis deux ans. Son poids actuel est de 56^k,500, le tissu adipeux a, sur les membres, pris un développement monstrueux. Il a eu antérieurement la coqueluche et la fièvre typhoïde, pas d'accidents scrofuleux.

Une tante paternelle souffrait, dit-on, d'un rhumatisme goutteux (chronique), la mère est obèse, rien autre dans les antécédents héréditaires.

Chez cet enfant l'obésité a coïncidé avec le développement d'un appétit vorace.

Madame B., quarante-neuf ans, née à Paris, d'un père turc et d'une mère française, mère obèse, rien autre à signaler dans l'hérédité. — Régée à sept ans, mariée à dix-neuf ans, quatre enfants, ménopause à quarante-six ans, sujette aux bronchites et aux battements de cœur, a eu plusieurs attaques de rhumatisme articulaire, est sujette à des douleurs articulaires passagères, a eu des lumbagos fréquents.

L'obésité débute, il y a douze ans, après la dernière grossesse. Le poids actuel est de 147 kilog., le ventre, les seins, les jambes et les bras sont monstrueux ; la respiration est très-gênée, il y a souvent de l'orthopnée sans affection du

cœur et sans bronchite notable. La nuit, fréquents réveils en sursaut, marche très-difficile, transpiration faible.

Urines de vingt-quatre heures 725 c. c. ; densité, 1029 ; sucre, 0 ; albumine, 0 ; urée, 33^{gr},8 par litre, 24^{gr},05 en vingt-quatre heures. — Dépôt abondant d'acide urique.

Madame G..., vingt-neuf ans, réglée à quatorze ans, menstruations douloureuses, inégales, retardantes, mariée à dix-neuf ans, a eu quatre grossesses, dont deux *fausses couches*. L'embonpoint commence à dix-neuf ans, immédiatement après le mariage, pas d'antécédents héréditaires. Une entérite survenue après une couche amène un amaigrissement considérable, puis l'embonpoint reprend et augmente graduellement ; le poids est de 91 kil. 500 gr. ; la marche gênée, l'essoufflement rapide, souvent des palpitations sans lésions cardiaques ou pulmonaires.

Urine, vingt-quatre heures, 1200 c. c. ; densité, 1023 ; ni sucre ni albumine ; urée, 19^{gr},8 par litre, 23^{gr},76 par vingt-quatre heures.

Madame de C..., cinquante-six ans, réglée à onze ans, mariée à seize ans, devenant grosse immédiatement, a eu trois grossesses dont une *fausse couche*, la dernière grossesse, il y a vingt-cinq ans, *ménopause* à quarante-six ans, l'*obésité* débute immédiatement après.

On trouve à signaler antérieurement une pneumonie, une hémoptysie, l'abus des saignées, une métrorrhagie de cinquante jours, à la suite d'une couche, une *phlegmatia alba dolens*, l'eczéma, les hémorroïdes, un rhumatisme articulaire erratique ; des névralgies faciales, une sciatique, des lumbagos récidivants, des coliques hépatiques.

Comme antécédents héréditaires, un oncle paternel, une tante paternelle, le père obèses, grand-père paternel goutteux, père rhumatisant et névralgique.

La taille est moyenne. Le poids est actuellement de 95 kil. La marche est pénible, la respiration gênée, la transpiration abondante, le sommeil passable.

Madame B..., quarante-deux ans, devient obèse depuis l'âge de trente-quatre ans, réglée à seize ans, grossesse il y a neuf ans, a eu dans l'enfance la fièvre typhoïde, le croup, plus tard une péritonite aiguë.

Indépendamment de ces maladies graves, on doit signaler, dans l'enfance, de fréquentes ophthalmies avec engorgement des ganglions du cou; n'a jamais eu de rhumatisme, mais souffre très-fréquemment de douleurs des reins suivies d'un dépôt abondant de sable rouge dans les urines. Pas d'antécédents héréditaires; menstruation très-irrégulière et peu abondante; constipation habituelle, *transpiration difficile, soif intense*, obligeant à boire entre les repas, *appétit un peu glouton*, non réfréné; poids actuel, 100 kil. Mollets énormes, bourrelets graisseux aux chevilles, reins et hanches énormes, ventre peu développé, gorge beaucoup trop volumineuse; la face et les bras sont relativement maigres; oppression, battements de cœur, suffocations la nuit, depuis trois mois ne peut marcher que très-difficilement.

Urine, vingt-quatre heures, 750 c. c.; ni sucre ni albumine; urée, 24^{gr} par litre; 18^{gr} en vingt-quatre heures.

Monsieur G..., cinquante-deux ans, très-maigre jusqu'à l'âge de trente-deux ans, est obèse depuis l'âge de quarante-deux ans. Il marche difficilement, à la suite d'une luxation du fémur gauche survenue quand il avait dix ans. Longévité héréditaire, ses ascendants sont morts à quatre-vingt-sept, quatre-vingt-deux, soixante-dix-huit et soixante-dix ans.

La grand'mère maternelle, morte à soixante-dix ans,

était atteinte de *diabète sucré*. Le grand-père maternel, asthmatique, est mort d'accident à quatre-vingt-sept ans.

L'alimentation a toujours été correcte, le premier déjeuner se composait de chocolat avec du pain et un peu de beurre, mais, pour tout le reste, les aliments étaient choisis et, d'une façon générale, les féculents et les aliments gras étaient, pour ainsi dire, exclus de son régime. Les repas étaient peu copieux, les boissons prises en quantité modérée, et jamais entre les repas. Le malade boit du vin étendu d'eau, cependant il a passé seize étés à Londres et, pendant ces séjours, il buvait du « pale ale », rarement du « porter ou du stout ». Vers la fin de ces séjours en Angleterre, il contracta une sciatique, depuis il a eu des douleurs musculaires fréquentes, de l'eczéma des mains, et est atteint actuellement de *pityriasis capitis*.

L'obésité est énorme, la marche presque impossible, la face fortement colorée, la respiration très-gênée. Il y a parfois des suffocations la nuit. Depuis quelque temps, on remarque une tendance au gonflement des jambes par le fait de la déclivité. On ne constate rien d'anormal dans le poumon ni dans le cœur.

Urines de vingt-quatre heures, 910 c. c.; elles sont très-foncées, avec d'abondants dépôts d'urates; il y a des traces de sucre, 23^{es}, 8 d'urée par litre, 21^{es}, 48 en vingt-quatre heures.

Le malade *meurt subitement* avant d'avoir entrepris aucun traitement.

Madame G..., cinquante-six ans, réglée à douze ans et demi; ménopause à quarante-huit ans, une grossesse à dix-huit ans; scrofule ganglionnaire à douze ans; rhumatisme articulaire aigu quelque temps après; douleurs articulaires et musculaires fréquentes. Actuellement, nodosités d'Héberden.

Grand'mère obèse, mère goutteuse et scrofuleuse, affectée d'une maladie du cœur ; cousine germaine goutteuse, sœur scrofuleuse.

L'embonpoint commence à vingt-huit ans, et augmente lentement mais graduellement, à partir de cette époque. Après la *ménopause*, il augmente rapidement pour atteindre le poids de 101 kil. à cinquante et un ans ; il devient alors stationnaire ou plutôt oscillant. Le poids actuel est 90 kil. 500 gr.

Urines de vingt-quatre heures, un litre ; urée, 12^{gr},7 par litre ; pas de sucre, pas d'albumine.

Madame G..., quarante-trois ans, réglée à treize ans ; ménopause imminente ; grossesse à vingt ans ; fausse couche à vingt-deux ans ; douleurs rhumatismales musculaires erratiques habituelles ; lombagos fréquents.

Grand-père maternel rhumatisant, grand'mère maternelle obèse, deux frères obèses.

La malade, très-maigre jusqu'à l'âge de douze ans, devient obèse au moment de l'apparition des règles. Cette obésité prend un développement excessif pendant la lactation, vers vingt et un ans.

Le poids actuel est de 133 kilogrammes.

Essoufflement au moindre exercice ; transpiration facile ; constipation opiniâtre ; graviers rouges dans les urines.

Urines de vingt-quatre heures, 680 c. c. ; ni sucre, ni albumine ; urée, 31^{gr},6 par litre ; 21^{gr},5 en vingt-quatre heures.

M. D..., frère de la précédente, quarante et un ans ; rhumatismes articulaires aigus et rhumatismes articulaires subaigus ; douleurs musculaires rhumatismales ; dyspepsie avec gastralgie ; palpitations ; second bruit du cœur, à la base, un peu rude ; gravelle urique ; légère obésité abdominale à partir de trente-deux ans.

Le poids est de $84^k,750$.

Urine de vingt-quatre heures, 1160 c. c. ; ni sucre, ni albumine ; urée, $24^{gr},6$ par litre ; $28^{gr},5$ en vingt-quatre heures.

Madame L..., trente-trois ans ; mère obèse ; deux sœurs obèses dès l'enfance ; un grand-père paternel et des oncles paternels gouteux ; le père et un oncle paternel affectés de maladies du cœur.

Dans l'enfance, fréquentes migraines avec vomissements bilieux ; scarlatine grave, plusieurs fluxions de poitrine. Régulée à onze ans et demi ; mariée à dix-neuf ans ; a eu deux grossesses ; est devenue sujette, à partir de son mariage, à des accès souvent très-graves de tympanite intestinale ; a commencé, au même moment, à devenir obèse.

Le poids actuel est de $115^k,5$.

Urines de vingt-quatre heures, 1730 c. c. ; densité, 1011 ; ni sucre, ni albumine ; urée, 13 grammes par litre ; $22^{gr},5$ en vingt-quatre heures.

M. L..., trente-neuf ans, grand-père maternel gouteux et asthmatique ; grand-oncle maternel affecté de la pierre.

Mère morte d'un *cancer du sein* ; tante maternelle morte d'un cancer utérin.

Sujet, dans l'enfance, aux migraines ; a eu, dans la jeunesse, un rhumatisme articulaire aigu.

Gros mangeur, mauvaise hygiène.

L'embonpoint commence à vingt-cinq ans, et le poids atteint $112^k,500$.

Madame M..., vingt-sept ans, grand-père maternel asthmatique et obèse, mort, dit-on, d'obésité ; tante maternelle obèse.

Régulée à treize ans ; mariée à vingt-trois ans ; prend immédiatement de l'embonpoint ; devient enceinte au

bout de cinq mois, et est atteinte de *phlegmatia alba dolens* après ses couches.

L'embonpoint augmente graduellement, et le poids, qui était antérieurement inférieur à 65 kilogrammes, atteint 88^k,500.

Ces observations justifient, jusqu'à un certain point, l'opinion émise par M. Bouchard. Mais nous sommes cependant porté à persister dans notre manière de voir, c'est-à-dire à placer en première ligne, comme origine d'obésité, les excès de nourriture et de boissons, et la vie inactive qui, selon nous, priment toutes les autres causes étiologiques. Nous ferons remarquer à ce sujet que, parmi les quatorze observations qu'il a bien voulu nous fournir, trois de ses malades avaient un appétit vorace qu'ils ne pouvaient réfréner.

« L'article *boisson* demande la plus grande attention. Les obèses boivent généralement avec excès; s'ils persistent, il faut renoncer à l'espoir de les voir maigrir. »

Ce ne sont pas toujours les plus gros mangeurs qui deviennent les plus obèses. On peut en juger par ce qui suit :

« Un Français, prisonnier de guerre, resta excessivement maigre quoiqu'il mangeât journellement :

» Pis de vache cru, 4 livres; bœuf cru, 10 livres; chandelles, 2 livres. En tout, seize livres de nourriture; de plus, il buvait *cinq bouteilles* de porter.

» Si nous devons en croire Pline, Milon de Crotone mangeait *cinquante livres de viande par jour*. » (Wadd, p. 44 et seq.)

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS ET CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ.

« Le corps le plus dispos est celui dont les formes sont carrées, sans maigreur et sans obésité.

» La maigreur rend le corps débile, et l'excès d'embonpoint émousse la sensibilité. » (Celse, trad. de M. Charles des Étangs, Paris, 1846, p. 22.)

Pour faire une juste comparaison entre les limites extrêmes de l'obésité et de la maigreur, nous devons considérer chacun de ces états dans son plus grand éloignement de cette heureuse moyenne qui est l'apanage de la santé. Parmi les exemples de ces situations extrêmes qui s'éloignent de la santé parfaite, citons Philotus, le poète, dont la maigreur était si grande qu'il était nécessaire d'attacher du plomb à ses souliers pour empêcher qu'il ne fût emporté par le vent, et Dionysius d'Héraclée qui, après sa mort, étouffé par la graisse, pouvait à peine être transporté à son tombeau. (Wadd, *loc. cit.*, p. 97.)

« L'obésité portée à un degré extraordinaire est bien véritablement une maladie, puisqu'elle nuit en quelque sorte au libre exercice des fonctions animales et a une tendance à abrégier la vie en préparant une voie à tous les dé-

sordres dangereux. C'est une accumulation trop considérable de l'huile animale ou de la graisse plus ou moins répandue dans tout le corps, mais principalement sous la peau, dans les interstices musculaires et dans l'intérieur de la cavité abdominale (pages 1 et 2, Malcolm Flemyng, M. D., London, MDCCLX). »

L'obésité est une prédisposition, une imminence morbide; elle est au système cellulaire ce que la pléthore est au système sanguin; c'est une véritable irritation nutritive, une hypertrophie du tissu graisseux.

« *Causes de l'infécondité.* Quant aux femmes, ces causes sont l'embonpoint et l'humidité du corps; la matrice ne peut plus saisir la liqueur séminale; car l'écoulement menstruel, loin de s'opérer avec la régularité nécessaire, est peu abondant et séparé par de longs intervalles, et l'orifice de l'utérus, fermé par la graisse, n'admet pas la semence. Ajoutez à cela l'indolence de ces femmes, leur embonpoint, la froideur et le relâchement du ventre, toutes ces causes réunies doivent nécessairement rendre les Scythes peu féconds. Leurs esclaves femelles donnent une grande preuve de la vérité de cette explication; elles n'ont pas eu plutôt commerce avec un homme qu'elles deviennent grosses, et cela parce qu'elles travaillent et qu'elles sont plus maigres que leurs maîtresses. » (*Œuvres complètes* d'Hippocrate, trad. par E. Littré, t. II, p. 75, § 21.)

« Chez celles qui, ayant un embonpoint extraordinaire, ne conçoivent pas, l'épiploon presse l'orifice de l'utérus, et elles ne conçoivent pas avant d'avoir maigri. » (*Aphorisme XLVI*, 5^e section, trad. Littré.)

« 21. Une femme qui a pris un embonpoint excessif, de la graisse et est devenue pleine de pituité, ne conçoit pas durant tout ce temps.

» Mais celle qui est telle naturellement conçoit en raison de ces circonstances, si rien autre n'y fait empêchement » (T. VIII, p. 487, trad. Littré.)

« Les personnes qui ont naturellement beaucoup d'embonpoint sont plus exposées à une mort subite que les personnes maigres. » (*Aphorisme* 44, 2^e section. t. IV, p. 483, trad. de Littré.)

« Parmi les infirmités qu'occasionne très-souvent le trop grand embonpoint, il faut ranger la stérilité. C'est un fait constaté non-seulement dans l'espèce humaine, mais encore chez les femelles de tous les autres animaux (p. 306). »

« Diminuer l'embonpoint des femmes grasses et stériles, c'est donc les placer dans une condition favorable à la conception. J'ai vu plusieurs cas qui viennent à l'appui de ce précepte (Dancel, p. 308). » — L'auteur en cite deux.

« Quand on songe au tissu graisseux dont les eunuques sont chargés, et à l'embonpoint qu'acquièrent les individus dont le génésique est paresseux ou s'est éteint avant l'âge, on se demande s'il ne conviendrait pas mieux de considérer l'obésité comme un signe de l'impuissance, au lieu d'en faire un état pathologique dont l'anaphrodisie est un symptôme (p. 263). »

« L'obésité détermine une débilité plus ou moins prononcée, et qui peut même aller jusqu'à l'impuissance complète (p. 266). » (*Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme par le D^r Félix Roubaud, 2^e éd. Paris 1872.*)

« Les individus qui ont mené une vie dure, et ont été gens de travail corporel et de métier pendant leur jeunesse, mais qui, plus tard, sont délivrés de leurs labeurs, ont pris de l'embonpoint dû à une chair molle et bien différente de l'ancienne, et dans leur corps, profondément divisé entre

la constitution antécédente et la constitution acquise, il n'y a plus d'accord. Lors donc qu'une maladie saisit des gens dans une telle disposition, ils en réchappent tout d'abord, mais ensuite le corps se fond à la longue, et une humeur ichoreuse s'écoule par les veines là où elle trouve la voie la plus large. Si le flux se fait dans le ventre inférieur, les selles deviennent à peu près telles que ce que le corps renferme ; car la voie étant déclive, le séjour n'est pas long dans l'intestin. Si le flux se fait dans la poitrine, la purulence s'établit, car l'évacuation étant à contre-mont, le liquide séjourne longtemps dans le thorax, se corrompt et devient purulent. Si l'éruption se fait dans la vessie, le liquide, par la chaleur du lieu, s'échauffe, blanchit et se sépare ; la partie la plus ténue va en haut, la plus épaisse en bas, ce qu'on nomme pus. » (Hippocrate, t. VI, p. 63, trad. Littré.)

Avicenne, Laurans (*Anat. févil* 218, et Hœflerus dans son *Medicus Hercules* (p. 30) disent que les personnes trop grasses et polysarques sont rarement prolifiques.

« Nous avons perdu à Gênes une dame d'une famille très-distinguée, qui, à la suite d'un mariage d'inclination, devint polysarque, et en même temps enceinte. Le professeur Scassi nous prédit qu'au premier travail d'accouchement, probablement elle périrait d'apoplexie. L'issue prouva la justesse du pronostic de ce grand praticien. (p. 106 et seq.)

» Je puis citer une dame qui fut stérile tant que dura sa polysarcie, et qui fut plusieurs fois mère après qu'elle eut été guérie (p. 106). »

« Walther a remarqué chez quelques polysarques un bourdonnement dans les oreilles, des vertiges et de vives douleurs à la tête et à la nuque avec une voix sonore, une toux sèche et pénible. J'ai encore observé chez quelques-uns de ces malades, des douleurs aiguës en diverses parties,

qui alternaient avec des démangeaisons à la peau ; leurs jambes étaient souvent œdémateuses ou couvertes de taches semblables à des ecchymoses. » (*Traité sur la polysarcie* par M. Ange Maccary, Paris, 1811, p. 7.)

« Je ne connais qu'un désavantage attaché à une petite taille, celui de trop engraisser, et la corpulence est très-contraire à une longue vie. » (*Essai sur la longévité*, par sir John Sinclair, mélange in-8, 303.)

« Obésité dans la jeunesse prévoit une courte vie. » (Lord Bacon, *on Life and Death*; J. Sinclair, *Code of Health and longevity*, 1807 vol. IV, p. 149.)

C'est pour cette raison que les corps puissants résistent moins que les grêles et secs aux grandes maladies, surtout lorsque la saison ou la contrée sont chaudes. (Huxham, *Traité des fièvres*, p. 31.)

Les seules secousses violentes, un fort accès de colère, déterminent une révolution périlleuse.

Aussi les chevaux, les bœufs trop gras étant surmenés et forcés à courir, meurent de *gras fondu* en peu de temps. (Virey, *Dict. des sciences médicales*, 1813, t. VII, p. 104.)

« Les terminaisons les plus fréquentes de la polysarcie sont l'orthopnée, les palpitations de cœur, l'apoplexie, les hernies et la mort subite. A celles-ci on doit en ajouter quelques autres qui ne sont pas aussi fréquentes, telles sont les éruptions miliaires, l'épistaxis, les hémorrhagies les plus difficiles à guérir, l'épilepsie, l'érysipèle qui passe à la gangrène, les maladies aiguës, la manie, le typhus, l'hystérie, l'anasarque, les diarrhées graves ou habituelles. Chez les jeunes sujets il survient souvent des excoriations qui laissent sortir une humeur particulière. Selon Ettmuller (p. 666), le scorbut qui attaque les personnes grasses, amène avec lui l'atrophie et les ulcères internes des viscères (Maccary, p. 54). »

« Le professeur Portal (*Observ. sur la nature et le traitement de l'apoplexie*, etc., p. 137), nous dit « avoir ouvert ou fait ouvrir le corps de quelques personnes mortes d'apoplexie, dont on a attribué la cause à un excès de graisse, avec d'autant plus de vraisemblance, qu'on n'en connaissait point d'autre ; que la graisse, dans ces sujets, était en quantité énorme, à l'extérieur comme à l'intérieur. W. T. Jansen (*Consideratio pathologica et physiologica pinguedinis animalis*, Leydæ, 1784) nous donne des exemples semblables. »

« Aristote dit que les personnes grasses vieillissent de bonne heure, et que par conséquent elles terminent plus tôt leurs jours. »

« J'ai remarqué que les personnes dont le ventre est très-volumineux terminent leurs jours par des hernies étranglées. La cause de cette maladie a été jusqu'à présent peu remarquée. La quantité de la graisse entassée dans l'épiploon et le méso-colon en est une des causes les plus fréquentes (p. 55 et seq.). »

« Celse (p. 47, vol. 2) assure que les polysarques sont sujets aux maladies aiguës, aux dyspnées, à la mort subite. »

« J'ai entendu le professeur Raggi, de Pavie, dire dans ses leçons, qu'il a vu des polysarques sujets à des épistaxis très-abondantes ; et qu'il a guéri un notaire *épileptique* par cause d'obésité (p. 57 et seq.). »

« La polysarcie a encore pour terminaison l'hystérie. » M^{lle} N. N., de Paris, fut obèse jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans, et aux premiers accès d'hystérie, qui se répétaient tous les quinze ou vingt jours, la polysarcie se dissipa (voyez mon *Essai sur l'hystérie*, p. 57).

Ettmuller nous apprend que les femmes qui n'ont plus leurs menstrues, ou qui ne conçoivent plus, deviennent plus grasses et plus replètes ; « mais ces femmes ne restent pas

longtemps dans cet état, car elles finissent par devenir hystériques (p. 59). »

Je dois faire remarquer que la polysarcie, quelque fréquente qu'elle soit, surtout parmi les enfants, est cependant négligée. Les parents eux-mêmes se réjouissent de voir leurs enfants gras et frais; mais leur joie n'est pas de longue durée, parce qu'ils sont enlevés par une mort subite, dont on attribue ordinairement la cause aux vers. Mais si l'on ouvre les cadavres de ces enfants, loin de trouver des vers, on ne rencontre qu'une grande abondance de graisse dans le péricarde, le médiastin ou ailleurs, qui, en diminuant le volume des poumons et du cœur, empêche le libre exercice de ces organes, et amène une mort rapide p. 61. »

« Parmi les terminaisons les plus funestes de l'obésité, Walther admet l'épanchement de la sérosité dans les ventricules du cerveau, qui occasionne, selon lui, la perte de la mémoire et des sens; et bientôt les vertiges, l'apoplexie, les spasmes, les palpitations de cœur, les fièvres malignes, les cachexies, l'œdème. » (Maccary, *loc. cit.*, p. 62.)

« Les scrofules peuvent être considérées comme une terminaison de la polysarcie, ou une complication. » (*Id.*, p. 64.)

Les considérations suivantes m'ont été communiquées par un professeur agrégé, médecin des hôpitaux, dont l'érudition, l'expérience, et les acquisitions scientifiques sont connues de tout le monde médical.

Consommation d'oxygène par les gens qui accumulent de la graisse ;

Rapprochement entre l'obésité et le diabète sucré.

Cliniquement, il y a une relation très-évidente entre l'obésité et le diabète, appréciée soit par l'examen de l'individu (coïncidence et succession morbide), soit dans la famille (transmission de la maladie par voie héréditaire).

1° A Vichy on est frappé de voir beaucoup d'obèses qui viennent en grande partie à cause de *diabète*.

Il y a un diabète sucré appelé *gras*, et beaucoup de diabétiques, atteint de diabète consomptif (maigre) ont été autrefois des diabétiques gras. De plus, un individu obèse doit toujours être surveillé au point de vue du diabète. Il n'est pas de médecin expérimenté (en dehors des hôpitaux) qui n'ait observé de ces exemples où des individus obèses et nullement diabétiques, le sont devenus plus tard.

2° Il est des familles dans lesquelles on peut constater chez les différents membres un certain nombre de maladies chroniques reliées entre elles par une *parenté évidente*. Le père étant goutteux, on peut trouver et l'on trouve fréquemment dans sa descendance la goutte, le rhumatisme, l'asthme, la migraine, le diabète, la gravelle, les calculs biliaires, l'obésité et la scrofule.

« On a donné beaucoup de théories pour expliquer le diabète, mais on peut se convaincre qu'il ne *vient pas* de ce que l'on absorbe plus de sucre, ni de ce que l'on fabrique plus de sucre, mais de ce que l'on *détruit moins de sucre*. On détruit moins de sucre parce qu'on en brûle moins, et on en brûle moins parce que le sang *fixe moins d'oxygène*, quoique la respiration chez un diabétique *fasse entrer* autant d'oxygène que chez tout autre individu (Pettenkofer et Voit). Le diabète est une maladie du globe rouge.

« La graisse se détruit par oxydation, et les conditions qui s'opposent à l'oxydation peuvent être une cause d'obésité, peut-être *celle* qui se trouve chez les diabétiques.

» Il serait intéressant à essayer pour l'obèse s'il y a moindre *consommation* d'oxygène et moindre élimination d'acide carbonique, comme cela a été fait pour les diabétiques. »

« Sur 140 cas de diabète observés par F. Seegen, il y

en a 32 où l'obésité a précédé la glycosurie; en général l'obésité avait persisté depuis longtemps chez des sujets où le diabète se développa entre quarante et cinquante ans. La maladie, en général, était lente à faire invasion et de forme bénigne (formation du sucre aux dépens des matières amylacées); en pareil cas le pronostic est favorable si les malades se soumettent à un régime approprié.

« Mais il y a une seconde catégorie de cas où le décours de la maladie est tout différent, c'est ce qui arrive quand l'obésité a débuté dans l'adolescence, pour se développer ensuite très-rapidement et atteindre en peu de temps des proportions inusitées, et ce n'est que peu après le début de l'obésité que se présentent les premiers symptômes du diabète, qui dès l'origine est grave. Dans un grand nombre de ces derniers cas il existe soit une prédisposition héréditaire au diabète, soit une lésion cérébrale. Quant aux relations qui existent entre le diabète et l'obésité, Seegen admet que dans la première catégorie de cas l'obésité détermine simplement une prédisposition au diabète; en effet, comme c'est le glycogène du foie qui se transforme en graisse, ce glycogène doit exister abondamment en cas d'obésité; l'accumulation de la graisse comprime le foie et fait passer le glycogène dans le sang où il se transforme en sucre. Dans la deuxième catégorie de cas il semblerait que la formation de la graisse précède directement celle du sucre et constitue le début du trouble de la nutrition qui doit engendrer le diabète. La production subite de l'obésité chez des sujets jeunes et dans les cas où les causes qui plus tard doivent amener le diabète existent déjà, semble justifier cette manière de voir. » (F. Seegen, *Der diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt*. Leipzig, 1870, in-8.)

D'après Popper, la circonstance qu'un grand nombre

de diabétiques souffraient auparavant d'obésité arrivée à un haut degré, ne doit pas être considérée comme accidentelle. Il est certain que l'usage des hydrocarbures et des matières grasses joue un grand rôle dans l'étiologie de l'obésité.

Chez les personnes obèses il arrive souvent que les fonctions du pancréas, relatives à la décomposition des matières grasses, se trouvent exagérées, et il n'est pas étonnant que la suractivité de cette glande n'entraîne des altérations morbides de celle-ci, et par suite le diabète.

Le pancréas décompose les graisses, dont les acides se rendent au foie, et l'acide oléique entre autres, en s'unissant à un composé dérivé du glycogène, engendrant de l'acide cholique.

Dès lors le glycogène reste en excès dans le foie, se transforme en sucre, d'où le diabète.

Ajoutons que chez les personnes obèses les oxydations sont moins actives, et par suite une moindre quantité de sucre est brûlée dans le sang et d'autant plus de sucre apparaît dans l'urine. (*Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilk.* Bd. XIV, n° 1868.)

Zimmer (K.) a observé 62 diabétiques, dont 18 obèses; dans la plupart des cas le diabète ne pouvait être attribué à une autre cause qu'à l'obésité.

Plusieurs des individus ainsi atteints s'étaient livrés auparavant à la bonne chère (*Der diabetes mellitus, sein Wesen und seine Behandlung*, I Heft. Leipzig, 1871).

Dans son étude sur la grossesse adipeuse, M. T. Glais (thèse de Paris, 1875) définit, d'après M. le professeur Depaul, la grossesse adipeuse « une accumulation subite et rapide de graisse dans la paroi abdominale et dans les seins, alors que le plus souvent les autres parties du corps ne participent point à ce développement gras-

seux, et donnant lieu à certains phénomènes de la grossesse (p. 1). »

M. Glais donne douze observations très-intéressantes, dans lesquelles des femmes, à la suite de développement graisseux, croyaient être enceintes.

Voici les titres de ces douze observations.

OBSERVATION I^{re}. — D'une femme qui croyait être véritablement en travail d'enfant, laquelle n'était pas seulement grosse. (Mauriceau, t. II. — Obs. 275.)

Obs. II. — D'une femme âgée de quarante-cinq ans, qui avait un soupçon de grossesse, mal fondé. (Mauriceau t. II. — Obs. 369.)

Obs. III. — De deux femmes qui avaient un soupçon de grossesse, mal fondé. (Mauriceau t. II. — Obs. 566.)

Obs. IV. — D'une femme qui avait un soupçon de grossesse, mal fondé. (Mauriceau t. II. — Obs. 579.)

Obs. V. — (De la Motte t. I, p. 124. — Obs. 29). D'une grosse gaillarde qui avait perdu ses *ordinaires* sans aucune cause manifeste, dont les mamelles avaient grossi extraordinairement depuis quelques mois, et dont le ventre était gras, grand et était aussi proéminent que celui d'une femme grosse de six mois.

Je la questionnai sur son état; elle me dit fort naturellement qu'elle était gaie et enjouée, mais qu'elle était d'une bonne conduite, que si elle avait à être débauchée, étant sa maîtresse, elle en ferait sa volonté, qu'au reste elle voulait bien que je fisse ce que je trouverais à propos de faire pour la rétablir dans l'esprit de ceux à qui son indisposition la rendait suspecte.

Je la fis donc coucher sur le dos, les genoux élevés et les talons auprès des fesses. Je trouvai un ventre grand, bien mollet et bien gras, sans tension ni dureté. Je la fis lever ensuite et introduisis mon doigt dans le vagin, en la

faisant accroupir ou asseoir. Je trouvai la matrice dans son état naturel, ce qui me fit certifier qu'elle n'était pas grosse.

Elle continua de grossir, mais sans incommodité. Le dangereux soupçon se passa par une présence continuelle de sa part, ce qui me fit louer par ceux qui s'étaient moqués de moi et de mon peu de connaissance.

OBS. VI. — Aménorrhée (M. Guibout, *Gaz. hebdomadaire*, p. 619. 1859). Une jeune fille de dix-huit ans, élevée dans un excellent pensionnat, ordinairement assez bien réglée, après un séjour de quelques semaines dans sa famille, voit ses règles se supprimer, l'appétit devient capricieux, irrégulier, et presque tous les matins surviennent sans efforts des vomissements muqueux. La malade, en outre, est prise d'une petite toux sèche, par quintes. Cet état durait environ depuis deux mois lorsque la jeune fille s'étonne de l'augmentation qu'avait subi son embonpoint.

L'abdomen et les seins surtout prenaient un développement considérable.

Au dire de son entourage, le caractère de la jeune fille éprouva lui-même des perturbations, il devint inégal, susceptible.

Après différents traitements je commençais à avoir de graves soupçons, dont j'allais faire part à la famille, lorsque, sous l'influence de l'hydrothérapie, tous les accidents disparurent.

OBS. VII. — Aménorrhée avec engraissement. (M. Guéniot, thèse de M. Villebrun. 1865.)

OBS. VIII. — Aménorrhée avec engraissement.

OBS. IX. — Diathèse adipeuse (M. Joulin, t. I, p. 442).

OBS. X. — Recueillie dans le service de M. Depaul (thèse Glais, p. 44.)

OBS. XI. — *Idem*.

Obs. XII. — *Idem*, thèse Glais, p. 15.

Page. 19. — L'augmentation du volume du ventre est un fait qui frappe beaucoup les femmes et qui, jointe à la suppression des règles et aux modifications des seins, leur fait croire qu'elles sont véritablement enceintes.

Le développement du ventre dans la fausse grossesse est dû à un dépôt considérable de graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané abdominal. Ce qui le prouve, c'est que si on pince la peau de l'abdomen, on y fait un pli large comme trois, quatre, cinq travers de doigt, et quelquefois davantage. C'est un signe important et qui met sur la voie du diagnostic ; un autre signe important se tire de l'enfoncement considérable de la cicatrice ombilicale. Nous dirons même que c'est un signe pathognomonique ; car c'est précisément le contraire qui a lieu dans la vraie grossesse et dans toutes les tumeurs ou épanchements de liquide qui distendent le ventre ; la cicatrice ombilicale, dans tous ces cas, tend à se mettre de niveau avec la paroi abdominale.

P. 21. — C'est surtout le tissu adipeux dans les téguments de l'abdomen, un peu celui de l'épiploon qui forment le volume du ventre.

P. 24. — Le toucher vaginal n'est pas toujours facile. Dans les cas particuliers où l'on rencontre une grande difficulté pour arriver au col, on peut admettre que chez quelques femmes il se fait un amas de graisse au périnée analogue à celui qui se fait dans l'abdomen et les mamelles, tandis que, chez d'autres, le périnée ne participe point à l'engraissement du ventre et des seins. Les causes qui favorisent la grossesse adipeuse sont assez obscures. L'âge semble jouer un certain rôle ; le plus grand nombre des femmes, dans les observations citées, a dépassé trente ou quarante ans.

La constitution molle et délicate de même que l'union conjugale ne sont pas sans influence ; car il n'est pas bien rare de voir des femmes qui, étant filles, étaient maigres et délicates, prendre au bout de quelque temps de mariage un embonpoint considérable.

Il arrive aussi que des femmes, qui jusqu'à l'âge de trente et quelques années ont toujours été maigres, font subitement du tissu adipeux dans les téguments du ventre, dans les seins et quelquefois par tout le corps. Comment expliquer l'embonpoint de ces femmes ? Font-elles comme celle dont parle Mauriceau dans sa 627^e observation, qui, pour ne point souffrir les incommodités de la grossesse et les douleurs de l'accouchement, est volontairement stérile, s'abstenant pour ce sujet de coucher avec son mari, durant lequel temps (plusieurs années) elle était devenue fort grosse ? Nous l'ignorons. Mais sans pousser la continence aussi loin que cette femme, il peut bien se faire, qu'à la fougue des premières années du mariage, ait succédé avec le temps une passion plus tempérée qui favorise la production du tissu adipeux.

P. 27. — Il est assez commun, dit M. Depaul, que je sois consulté par des femmes qui se croient enceintes, parce qu'elles ont vu leur ventre se développer, leurs seins grossir, leurs règles se supprimer. Après examen, je trouve qu'elles ne sont pas enceintes, mais qu'elles étaient affligées d'obésité du ventre (Leçons cliniques).

Le diagnostic de la grossesse adipeuse est, en général, assez facile, cependant de grandes difficultés pourraient se présenter dans les deux ou trois premiers mois ; mais plus les symptômes datent de loin, plus il est facile de ne pas confondre cette fausse grossesse avec les différentes affections qui ont quelque analogie avec elle ; c'est-à-dire, la grossesse ordinaire, la grossesse extra-utérine, la gros-

sesse gazeuse, la rétention des règles, les kystes de l'ovaire et l'ascite.

En résumé, le diagnostic de cette fameuse grossesse est facile ; il ne faut pas s'en rapporter aux signes éprouvés par la femme, mais à ceux fournis par le palper, la percussion et le toucher vaginal. C'est pour avoir accordé trop de valeur aux premiers et point ou pas assez aux derniers, que la plupart des médecins ou sages-femmes ont pris la grossesse adipeuse pour une grossesse ordinaire.

Hernies graisseuses, ombilicale, inguinale et crurale. — Symptômes d'étranglement de la hernie ombilicale, débriement, péritonite, mort.

Observation prise par M. Carville, interne des hôpitaux, à la Salpêtrière ; pièces présentées par lui à la Société anatomique, le 23 février 1866. Cette observation a été publiée en partie dans la thèse de M. Duplay, 1866, p. 66.

1° Hernie ombilicale graisseuse formée par le ligament suspenseur du foie et la veine ombilicale.

2° Hernie inguinale graisseuse extra-péritonéale.

3° Hernie crurale épiploïque.

La nommée Marion (Marie-Claudine), veuve Lépy, âgée de soixante-treize ans, entre le 15 février 1866 à l'infirmerie de la Salpêtrière.

Cette femme, d'un embonpoint ordinaire, porte deux hernies ; l'une, ombilicale, s'est formée, il y a quarante et un ans, à la suite d'une grossesse ; l'autre, crurale, est survenue, il y a neuf ans, pendant un effort : elle n'incommode nullement la malade qui la réduit elle-même très-facilement. Celle-ci affirme qu'il en est de même pour la hernie ombilicale. Du reste, elle n'a jamais consulté de médecin pour ses hernies et n'a jamais porté de bandages.

Faiblesse physique et intellectuelle : pas d'autres renseignements.

Depuis le dimanche 11 février, la veuve Lépy fait des efforts pour faire rentrer la hernie ombilicale qui la taquinait, dit-elle ; elle exerçait des frictions continuelles sur la région, et se plaignait surtout d'une indigestion qu'elle paraît avoir eue quelques jours auparavant.

Les lundi, mardi et mercredi elle continue à travailler, et descend au réfectoire pour prendre ses repas.

Dans la nuit du mercredi au jeudi elle va à la garde-robe. Vers minuit, plaintes, vomissements ; thé.

A partir de ce moment, la malade ne peut plus supporter aucune boisson.

Le 15, à midi, elle est transportée dans le service de M. Labbé.

On reconnaît l'existence de deux hernies, mais on ne s'occupe que de la hernie ombilicale à laquelle la malade rapporte sa douleur.

Cette dernière, située au-dessus et très-peu à droite de l'ombilic, forme une tumeur grosse comme une petite noix ; la peau est d'une couleur et d'une température normales et glisse sur les parties profondes. Toucher très-douloureux, consistance mollassse, non lobulée, lisse et arrondie, sans fluctuation ni gargouillement.

Vomissements continuels contenant des détritns d'aliments ; ils sont verdâtres et sans aucune odeur.

État général très-grave, dyspnée intense, pouls filiforme, refroidissement des extrémités, facies grippé, yeux excavés, voix éteinte.

Le ventre n'est douloureux que dans la région ombilicale ; point de tympanite ; point de selles depuis douze heures, ni de gaz rendus par l'an^s.

Soif ardente ; les liquides ingérés sont immédiatement vomis. Taxis essayé en vain.

Le 16 février, à une heure du matin, M. Liégeois arrive à l'hôpital.

Les symptômes généraux ont augmenté de gravité : face cyanosée ; sueurs froides et visqueuses ; vomissements brunâtres, sans odeur, enrouement, immédiatement après l'ingestion des liquides ; selle, dans le lit, de matières moulées. On interroge de nouveau la malade qui affirme qu'elle réduisait elle-même sa hernie, et qu'elle n'a pu y réussir cette fois parce que le trou est trop petit : taxis inutile.

Débridement, incision transversale de 10 centimètres.

Pour arriver sur le sac, on est obligé de rompre des adhérences très-fortes : on parvient cependant à isoler une tumeur lisse, non vasculaire, sans signe ni couleur de gangrène, d'une consistance pâteuse, sans gargouillement. Une incision de 4 à 5 millimètres sur cette tumeur laisse écouler une goutte d'un liquide verdâtre, sans odeur fécale. A ce moment, la malade a une nouvelle selle diarrhéique.

On procède au débridement, le tissu crie sous le bistouri. On réduit la hernie, puis après avoir placé une épingle au milieu de l'incision on panse à plat.

Mort à trois heures du matin.

Autopsie le 17 février, trente heures après la mort.

Le grand épiploon est étalé au devant de l'intestin, il est attiré en bas, à droite et s'engage dans le canal crural, en entraînant avec lui la petite courbure de l'estomac qui arrive ainsi à 12 centimètres environ de ce canal. C'est lui qui forme la hernie crurale.

L'intestin grêle ne présente pas de traces de constriction ; distendu par de l'eau, il n'offre pas de perforation. La surface intestinale externe est humide, arborisée et

présente par places des pseudo-membranes jaune verdâtre.

On trouve dans le péritoine une assez grande quantité d'un liquide trouble foncé.

Ces pièces ont été communiquées par M. Carville à M. Nicaise qui a constaté les détails suivants :

Ombilic. — Il y a à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic une incision transversale de 9 centimètres, s'étendant également à gauche et à droite de la ligne blanche. Le tissu graisseux sous-cutané a une épaisseur de 1 centimètre et demi ; je l'enlève dans toute l'étendue de la pièce.

La cicatrice ombilicale est très-enfoncée et adhère à la partie inférieure de l'anneau par un *prolongement fibreux* de 2 centimètres. Ce prolongement se continue directement avec l'ouraque et les artères ombilicales. Au niveau de l'anneau ces cordons fibreux adhèrent à la ligne blanche par un tissu cellulaire serré, mais cependant on peut les en séparer très-nettement ; il n'y a donc pas fusion au niveau de l'anneau et avec lui.

La tumeur sortait au-dessus du cordon fibreux par la *partie supérieure de l'anneau ombilical*. Le débridement a porté non sur l'anneau, mais sur la ligne blanche à 2 ou 3 millimètres au-dessus de l'anneau, où l'on voit une incision transversale qui se prolonge autant à droite qu'à gauche. C'est par ce point que la tumeur serait rentrée dans l'abdomen en la mettant ainsi à cheval sur la partie supérieure de l'anneau.

Partie postérieure. Au-dessous de l'ombilic. — Sur la ligne médiane, on voit un cordon entouré d'une assez grande quantité de graisse. Le péritoine se sépare facilement et on isole le cordon de l'ouraque et des artères ombilicales très-rapprochées en ce point. En avant on

trouve le feuillet aponévrotique qui recouvre la face postérieure des muscles droits, et ce feuillet se sépare très-facilement en dehors de la ligne blanche du feuillet aponévrotique antérieur des mêmes muscles. Ces deux muscles sont distants l'un de l'autre de 4 centimètres au-dessous de l'ombilic et cet espace est rempli par les deux feuillets dont je viens de parler.

Partie post. Au-dessus de l'ombilic. — Un appendice graisseux du volume d'un marron est adhérent à la face postérieure de l'anneau. Cet appendice est une dépendance du bord inférieur du ligament suspenseur du foie, il est situé à 4 ou 5 centimètres de l'ombilic et présente un pédicule de 1 centimètre de diamètre; son sommet adhère par un cordon filamenteux très-court au *fond* du sac qui le renfermait pendant la vie.

Ce sac sort par l'anneau au-dessus du cordon fibreux; il présente une face interne lisse, unie, qui se continue directement avec le péritoine; une face externe, qui porte les traces d'adhérences assez résistantes avec le tissu conjonctif sous-cutané. Au niveau de l'anneau le collet du sac est un peu moins épais que les parois voisines; on le sépare facilement de l'anneau ombilical en bas et, en ce point, on reconnaît que le collet forme seul, indépendamment de l'anneau, un cercle mince, résistant, qui pourrait certainement être l'agent d'étranglement et laisser persister la constriction, si on ne débridait que sur l'anneau ombilical. Les parois du sac sont minces, transparentes, régulières et paraissent formées d'une séreuse doublée d'une couche fibreuse mince et résistante. Le *fascia ombilicalis* est très-manifeste dans l'étendue de 4 centimètres au-dessus de l'ombilic et au niveau de la ligne blanche. Si on dissèque le péritoine, on le trouve directement doublé, au point indiqué, par des faisceaux transverses élargis et entre-croisés.

Ce péritoine doublé se continue en bas avec celui qui recouvre les éléments inférieurs du cordon.

En avant du *fascia ombilicalis* on trouve le cordon de la veine ombilicale entouré d'une assez grande quantité de graisse. Ce cordon contourne inférieurement la droite de l'anneau et arrive rejoindre l'ouraque; en ce point il adhère par un tissu très-serré. Comme on le voit, la veine ne vient donc pas à la partie supérieure de l'anneau, mais le contourne ainsi que la hernie pour se réunir inférieurement au cordon fibreux. Si nous suivons la veine en haut, nous la voyons s'incurver dans la boule graisseuse pour remonter ensuite vers le foie; elle est donc *comprise dans le pédicule de la hernie*.

Il n'y a pas de graisse entre le *fascia ombilicalis* et le péritoine; sur la pièce ils sont tellement unis qu'il est impossible de les séparer. Il n'y avait pas ici non plus de gouttière ombilicale proprement dite. En avant de la veine nous trouvons l'aponévrose postérieure du muscle droit, qu'il est impossible de séparer de l'antérieure au niveau de la ligne blanche.

Canal inguinal droit. — Il sort par l'orifice externe un amas graisseux de 3 centimètres de long, du volume et de la forme d'une grosse olive; on sent confusément, dans le canal inguinal, un cordon faisant suite à cette espèce de boule.

L'aponévrose du grand oblique incisée laisse à nu le canal inguinal qui renferme un cordon graisseux de 5 à 6 millimètres de diamètre; il repose sur la face supérieure de l'arcade de Fallope, puis, après un trajet de 4 centimètres, il passe en arrière du petit oblique et du transverse; à 1 centimètre plus loin en dehors, il passe en avant de l'artère épigastrique, qui se trouve ainsi distante de 5 centimètres de l'angle inférieur de l'orifice externe.

Ensuite le cordon graisseux s'élargit et se trouve bientôt situé immédiatement au-dessous de l'arcade de Fallope, son bord supérieur en rapport avec le bord inférieur des muscles petit oblique et transverse. Le pédicule de cette hernie graisseuse a donc 5 centimètres, puis il se termine en dedans par une olive et s'élargit en dehors, où il est situé au-dessous de l'arcade et en avant du *fascia transversalis*. Ce cordon est enveloppé par une membrane celluleuse mince qui se perd en dehors. Il renferme le ligament rond bien distinct, lequel semble se perdre à la partie antérieure et inférieure de l'olive, puis des vaisseaux sanguins parallèles à l'axe.

En outre, au niveau du point où le cordon est croisé par l'artère *épigastrique*, il reçoit de celle-ci une petite artère et un petit filet nerveux qui suit l'artère en bas pour descendre vers le bassin.

Canal crural droit. — Nous trouvons en ce point une hernie crurale du volume d'une pomme d'api, recouverte par une couche épaisse de tissu graisseux adhérent à la face externe du sac par quelques tractus fibreux. Le collet du sac est formé, en haut, par la face inférieure de l'arcade de Fallope, en dedans par les restes du ligament de Gimbernat, en bas par les lames fibreuses qui recouvrent la branche horizontale du pubis et sous laquelle s'insère le muscle pectiné; en dehors par des faisceaux peu développés qui se portent de l'arcade au ligament fibreux du pubis, en passant en dedans des vaisseaux fémoraux.

La tumeur est en avant du pectiné, et en avant et en dedans des vaisseaux fémoraux. Examiné par la face interne, nous voyons que le péritoine se décolle très-bien du pourtour de l'anneau fibreux externe, et pénètre ensuite dans le sac. Le *fascia transversalis* s'insère en dedans sur les

ligaments horizontaux du pubis, au niveau de l'orifice crural; je n'ai pu le suivre.

Le sac présente des parois minces, résistantes, régulières. Séreuses en dedans, recouvertes par une couche fibreuse. Il est rempli par une masse grasseuse très-granulée qui adhère largement à son fond et à sa face supérieure; ces adhérences se continuent sur le péritoine en avant, dans l'étendue de un centimètre et demi.

Cette boule grasseuse est une dépendance du grand épiploon, elle adhère à une anse intestinale fixée sur le péritoine dans le point indiqué plus haut. Cette anse fixe ne pénètre pas dans le sac. C'est elle sans doute qui maintenait le grand épiploon et abaissait l'estomac. L'agent d'étranglement est donc l'anneau fibreux, non le collet péritonéal (Nicaise).

« La prédominance du ventre, chez les très-jeunes enfants, est sans contredit une des causes de la fréquence de la hernie ombilicale que l'on rencontre chez eux. De même, cette infirmité est très-commune sur les adultes dont le ventre est très-développé, ainsi que cela a lieu chez les obèses. Qu'elle ait son siège dans l'anneau lui-même ou dans son voisinage, l'exomphale est toujours difficile à contenir, et le plus souvent ne fait qu'augmenter. Les personnes très-grasses qui en sont affectées, sont déjà oppressées, et si elles viennent à appliquer un bandage sur la hernie, la compression que ce dernier exerce provoque un surcroît de gêne dans la respiration, ce qui est intolérable pour quelques malades. » (Dancel, p. 329.)

Comme médecin des bains de Marienbad, le docteur Kisch a eu occasion d'observer une foule de cas d'obésité chez les femmes : il a trouvé en général une relation de cause à effet entre l'obésité et certaines maladies des or-

ganes sexuels, relations trop négligées par les médecins, au détriment des malades.

Les nombreux matériaux qu'il a recueillis sur ce sujet lui permettent d'affirmer qu'une foule de maladies sexuelles de la femme ne cèdent qu'après la disparition de l'obésité, et que réciproquement la formation excessive de graisse ne cesse très-souvent qu'après la guérison ou l'amélioration des maladies sexuelles.

L'obésité consiste en une infiltration excessive des cellules graisseuses sous l'influence des conditions physiologiques ou pathologiques; cette graisse est liquide et envahit le tissu cellulaire aréolaire, surtout les tissus sous-cutanés, sous-séreux et interstitiels des muscles; plus rarement, les tissus sous-aponévrotiques, sous-synoviaux et sous-muqueux.

Tant que, chez les femmes, la masse de graisse ne dépasse pas le seizième du poids du corps, on n'a pas affaire à une obésité morbide; mais dès que cette limite est dépassée, on remarque un trouble fonctionnel de tout l'organisme.

L'hypertrophie adipeuse est générale ou partielle. L'hypertrophie partielle s'observe surtout du côté des seins, où elle prend quelquefois une extension étonnante; du côté du siège (stéatopyga), principalement chez les femmes Boschiamans et les Hottentotes; du côté des hanches, du pubis et de la vulve (tablier des Hottentotes).

Dans l'étiologie, outre les maladies sexuelles, on a à considérer le genre de nourriture, beaucoup de femmes ayant de la prédilection pour des aliments gras, féculents ou sucrés, et pour des vins sucrés, etc., leur peu de tendance pour l'exercice, leur vie sédentaire, certaines phases et certaines circonstances de leur vie sexuelle, les couches, l'âge climatérique et enfin la ménopause et la cessation

des fonctions sexuelles. Bien plus importante que toutes ces causes adjuvantes, est la relation qui lie l'obésité excessive à certaines maladies sexuelles.

Le docteur Kisch a observé 215 cas où il put établir cette relation. C'étaient surtout des anomalies de la menstruation, et avant tout la menstruation trop peu abondante et l'aménorrhée, plus rarement la ménorrhagie, puis la leucorrhée, la métrite chronique, les flexions et les déplacements de l'utérus, l'hystérie et la stérilité.

Sur les 215 cas, il nota 208 fois des anomalies de la menstruation, qui étaient ou cause ou effet d'une obésité excessive.

Il explique la menstruation rare et l'aménorrhée par l'anémie qui accompagne certainement l'obésité, à un degré plus ou moins marqué; quant à la ménorrhagie, la métrite chronique et parfois même le catarrhe utérin, il les attribue à des stases sanguines et à un ralentissement de la circulation du sang dans le territoire de la veine cave inférieure, dus à la compression des capillaires et des veinules par les masses de graisse.

Par suite de la distension de l'abdomen et l'accumulation de la graisse, il se peut que les ligaments de l'utérus se relâchent et qu'ainsi cet organe se déplace, ou du moins que les déplacements soient augmentés.

L'obésité exerce une influence des plus pernicieuses sur la fécondation, car, dans une foule de cas on ne peut trouver d'autre cause pour expliquer la stérilité, en l'absence de toute lésion de l'utérus.

Les convulsions hystériques qui viennent souvent compliquer l'obésité doivent être dues, comme l'aménorrhée, à la formation excessive de la graisse.

Le docteur Kisch défend l'abus des purgatifs qui, selon lui, ne peuvent que faire empirer l'état des malades; tout

en admettant avec Seegen, que les sulfates alcalins constituent le remède le plus efficace contre l'obésité, il est d'avis de ne pas les employer à dose purgative et de toujours les combiner à l'emploi de l'acide carbonique et du fer.

En d'autres termes, il recommande l'usage des eaux de Marienbad, des thermes de Karlsbad, des eaux de Caraspschuls. Il prévient contre l'usage des eaux salées et iodurées qui, à la vérité, déterminent l'amaigrissement, mais aux dépens de la digestion et de la santé. Il faut exclure absolument les bains chauds prolongés ou les bains de vapeur chez les femmes obèses souffrantes de maladies sexuelles, tandis qu'on peut recommander les bains tièdes, les bains de mer et l'hydrothérapie. (Kisch. E. H., *Die Fettleibigkeit der Frauen in ihren Zusammenhänge mit der Krankheiten der Sexualorgane*. Prag, 1873.)

« Je crois pouvoir avancer, sans craindre de me tromper, que toutes les femmes trop grasses sont affectées de fleurs blanches, leucorrhée chronique. On sera disposé à le croire, quand on se rappellera que le tempérament lymphatique est toujours inhérent à la constitution où prédomine le système adipeux ; ces pertes blanches ont pour inconvénient le plus simple de baigner sans cesse les cuisses de la femme, d'y occasionner des excoriations, de troubler les fonctions digestives, de décomposer les traits du visage. Elles peuvent produire des ulcérations des parties de la génération, des relâchements du vagin, des abaissements de l'utérus, et mettre quelquefois la femme ainsi malade, dans le cas de communiquer des uréthrites à l'homme qui cohabiterait avec elle. Les moyens employés ordinairement pour combattre ces accidents ne sont jamais suivis d'un succès complet, à cause de l'obésité, de la surabondance de graisse qui produit le désordre ; on peut alors croire que toutes les femmes obè-

ses que j'ai fait maigrir ont vu leurs pertes blanches diminuer au fur et à mesure qu'elles perdaient de leur embonpoint : beaucoup en ont été complètement débarrassées. » (Dancel, p. 314.)

Günsburg (F) ayant découvert dans le foie d'une oie très-grasse un cancer médullaire, se croit autorisé à admettre par ce fait que les conditions qui président à la formation excessive de la graisse sont identiques à celles qui président à la carcinose, et que ces deux états pathologiques peuvent être engendrés par un régime extrêmement riche en albumine végétale. (*Neue Notizen zur Histologie und genesis der Krebsgebilde*, Günsburg Zeitschr Bd, IV, n° 1, 1853.)

Wunderlich (C. A.) prétend que l'obésité détermine une prédisposition spéciale aux tumeurs parasitaires, principalement au cancer ; elle prédispose au scorbut et à l'hydropisie, et très-souvent elle amène le marasme. (*Handbuch der pathologie und therapie*, Bd, 1 2^{te} Aufl. Stuttgart, 1852.)

Une femme qui dans sa première grossesse présentait déjà une tendance à l'obésité, laquelle se développa de plus en plus dans quatre grossesses subséquentes, mit au monde, chaque fois, un enfant à terme, obèse, mais trois d'entre eux étaient mort-nés et putréfiés et deux périrent peu après leur naissance. Dans sa sixième grossesse, le docteur Bunsen lui fit prendre de l'extrait aqueux d'aloès, à une dose suffisante pour produire journellement deux ou trois selles liquides. On vit disparaître ainsi l'obésité, et la femme mit au monde une fille saine et délicate qui vécut. (Bunsen, *Erfahrungen im Gebiete, der Geburtshülfe. Fettsucht Neue Zeitschr. f. Geburtsk. B.*, VII, St. 1. 1841.)

L'auteur attire l'attention sur les dangers que présente l'obésité dans la plupart des maladies fébriles, et principalement dans le typhus. Chez les personnes obèses, le poulx

est de prime abord plus accéléré, et surtout fréquent et petit en cas de cœur gras. Les malades se plaignent, surtout au début de la fièvre, d'une pression derrière le sternum, dans la région précordiale. L'augmentation de la fréquence du pouls, sans exagération concomitante des autres symptômes, constitue un phénomène caractéristique en cas d'accumulation de graisse dans la poitrine et de dégénérescence graisseuse du cœur.

Il est évident qu'une faiblesse extrême est la conséquence d'un pareil état, faiblesse nullement en rapport avec les autres symptômes fébriles. Enfin les extrémités se refroidissent; les mains et les pieds, puis les coudes et les genoux sont envahis par le froid, en pleine fièvre, à un moment où il n'y a point encore de danger dans les autres cas, et sans qu'il soit possible de constater une lésion d'un des organes indispensables à la vie. On sait, du reste, qu'ordinairement, dans le typhus, les extrémités restent chaudes jusqu'à la mort. Ce n'est plus le cas quand il atteint des personnes obèses. L'auteur cite deux observations à l'appui de ces remarques. (Röser, *Die Fettsucht in Bezug ihres Einflusses auf den toedtlischen Verlauf bei Typhus und andern fieberhaften Krankheiten*, memorabilien, Bd, V, n° 3, 1860.)

CHAPITRE V

INFLUENCE DE L'OBÉSITÉ SUR LES CENTRES NERVEUX, L'INTELLIGENCE, ETC.

« L'embonpoint n'est pas un état morbide. Porté à l'excès, il le devient et prend le nom d'obésité. Les perturbations fonctionnelles qu'il engendre sont dignes de fixer l'attention. Leur gravité toujours croissante et leur issue communément funeste réclament impérieusement l'intervention de l'art. Une fois établie dans l'organisme, la tendance au développement exagéré du tissu adipeux se modère rarement d'elle-même. A mesure que le poids du corps augmente, et que la locomotion s'entrave, l'apathie naturelle aux sujets disposés à l'obésité exerce sur leur genre de vie une domination plus absolue. Leur répulsion invincible pour le mouvement s'accroît des palpitations, des troubles respiratoires auxquels ils sont enclins ; et la difficulté qu'éprouvent les poumons et le cœur dans l'accomplissement de leurs fonctions, détermine et entretient un état congestif qui se reconnaît à la turgescence de la face, à la fréquence des vertiges, à la paresse de l'esprit. Son dernier terme est une somnolence presque incessante et une indifférence profonde pour toute perception émanant du dehors. Aussi la vie végétative de l'homme obèse est-

elle presque exclusivement consacrée à la satisfaction du sommeil et aux plaisirs de la table.

» A la longue, les désordres s'aggravent, puis la mort survient inopinément. On l'attribue d'ordinaire à une apoplexie, et c'est à tort. Très-généralement elle est due à une *syncope*, et cette syncope a pour cause l'obstacle apporté aux battements cardiaques.» (C., *Bull. gén. de thérapeutique*, 1864, t. LXVI, p. 433.)

« Les obèses, même sans infirmité, ne peuvent que rarement remplir un service qui demande quelque activité. Ils sont déclarés, en France, impropres au service militaire (p. 18). »

« Les hommes gros supportent difficilement d'avoir la tête couverte, à cause de la grande chaleur qu'ils y éprouvent et de l'abondante transpiration dont elle est le siège à la suite des plus petits mouvements (p. 19). »

« L'obèse, au lit, est obligé de se tenir la tête haute, et, quand il lui arrive de perdre cette position et de rapprocher tout son corps de la ligne horizontale, il est pris de quintes de toux au milieu desquelles il expectore une grande quantité de mucosités, de crachats. Ce sont des matières liquides et fluides dont son corps est pour ainsi dire *bourré*, lesquelles matières obéissant aux lois de la pesanteur et refoulées par les différents organes, les parois du ventre principalement, sont venues transsuder vers les bronches et les embarrasser, de manière à occasionner ces quintes de toux et quelquefois des attaques d'asphyxie. Aussi, pour beaucoup d'obèses, les nuits sont-elles un temps d'inquiétudes et de tourments. » (Dancel, p. 22.)

« L'observation de Galien (2, Temp. 4°), qui atteste que quelques polysarques sont doués de grands talents, tandis que d'autres en sont absolument dénués, fit croire qu'il y avait deux espèces de graisse, l'une *modérée*, l'autre im-

modérée. La première était regardée comme naturelle, l'autre comme morbide. La naturelle existait, disait-on, chez ceux qui étaient gras par leur constitution, et elle n'ôtait rien à leur intelligence. La morbide était propre aux personnes voraces, et leur esprit en était accablé, et par suite très-borné. Les Lacédémoniens ignorant combien Platon (*D. Basilio de Legend. antiquorum lib. inscripto*) était gras, quoique avec cela d'un esprit supérieur à tous les autres Athéniens, non-seulement eurent un grand mépris pour les personnes graves, trop corpulentes, mais même ils les privèrent de presque toutes les charges de l'État, lorsqu'ils étaient sûrs que leur embonpoint dépendait d'une grande voracité ; ils croyaient que ces personnes devaient être privées d'intelligence et de mémoire, et, par leur inertie, incapables de vaquer à leurs affaires. Mais les observations postérieures ayant généralement démontré que des polysarques très-voraces étaient cependant doués d'une imagination ardente, m'ont fait peuser que l'opinion de Galien était gratuite, et celle des Lacédémoniens plus capricieuse que juste. Parmi les modernes, on trouve au nombre des hommes les plus célèbres de l'Angleterre : Samuel Johnson, Charles James Fox, David Hume, qui tous étaient polysarques. » (Maccary, p. 9 et seq.)

« On lit dans Fallope qu'un homme perdit le sentiment du tact par une graisse trop abondante, à cause de la compression qu'elle exerçait sur les nerfs. Pline (liv. 2, *Hist. natur.*, cap. xxxvii) nous a appris que les animaux très-gras sont privés du sentiment, et qu'ils peuvent être impunément piqués. » « J'ai connu un notaire attaqué de polysarcie, qui était insensible à l'impression que faisaient les abeilles et les mouches sur son corps ; il avait un air d'imbécillité, qui était augmenté par une demi-ouverture de la

bouche ; cependant, il conservait un bon appétit et une excellente mémoire. » (Maccary, *loc. cit.*, p. 11.)

« Les dames romaines qui regardaient le trop grand développement de la gorge comme le plus insupportable de tous les défauts physiques, espéraient s'y opposer, ou le faire disparaître, en appliquant sur leur sein de la chair très-fraîche d'un poisson qu'on nommait *ange*. »

« Les Grecs et les Romains avaient le plus grand mépris pour les personnes dont l'embonpoint était excessif ; ils les supposaient privées d'intelligence et de mémoire, et par conséquent peu propres aux affaires. »

Ce ne sont pas toujours les plus gros mangeurs qui ont à se plaindre d'un excès d'embonpoint ; comme ce n'est pas toujours cet état qui prive l'homme de ses facultés physiques. Pour prouver ce fait, nous pourrions nous servir de l'exemple de Christophe Fuscovère, cité par Platerus, dont la corpulence était si excessive, qu'on ne pouvait lui comparer personne, même parmi les Hollandais les plus gras. Ses mamelles surpassaient en volume celles des nourrices qui en sont le mieux pourvues, et malgré cela il était agile, et faisait beaucoup d'exercice à pied.

« Si, parmi les personnes chargées de graisse il s'en trouve qui ne perdent ni l'agilité, ni le goût de l'exercice, les exemples ne sont pas moins nombreux en faveur de celles auxquelles cet état n'a pas été un obstacle au développement des facultés intellectuelles, ni à leur aptitude aux affaires et aux lettres ; et, pour ne citer que des étrangers, ne sait-on pas que David Hume, et plusieurs autres Anglais d'un mérite distingué, étaient dans un état d'obésité extrême ? Il faut cependant convenir qu'il est de honteuses exceptions, et, pour épargner au lecteur des tableaux peu gracieux et affligeants pour l'humanité, nous ne citerons que Denys, tyran d'Héraclée, que l'obésité

avait rendu si paresseux et si stupide, qu'on ne pouvait, suivant Elien et Athénée, le tirer de son état de somnolence habituelle, qu'en le piquant avec une aiguille, ou en couvrant son corps de sangsues.

» Le cerveau, comme les poumons, le cœur, etc., peut être gêné dans ses fonctions par une surabondance de graisse dans l'organisme. Et cette gêne peut être portée assez loin pour que l'obèse ne vive plus que d'une vie végétative. Il est indifférent alors à tout ce qui se passe sur la terre, autour de lui comme au loin. Il ne sort de la somnolence dans laquelle il est constamment plongé que pour demander à manger et plus souvent à boire. Il ne supporte point facilement qu'on lui refuse un aliment qu'il désire. Quelques observations qui lui seraient faites pour qu'il s'en abstienne, le mettent dans des colères qu'on pourrait quelquefois appeler des fureurs. A un degré moins grand de l'obésité, les personnes, chargées cependant d'un trop grand embonpoint, reconnaissent que leur cerveau ne fonctionne plus avec la même force, la même facilité qu'avant d'être grosses. Depuis qu'il a engraisé, l'artiste peintre ne trouve plus sa vive imagination au bout de son pinceau ; le sculpteur taille le marbre avec indifférence ; l'homme de lettres se sent lourd, et les pensées ne lui arrivent plus. » (Dancel, p. 27.)

Les complications peuvent se montrer dès la vie intra-utérine ou se produire à un moment quelconque de l'existence et persister jusqu'à la mort.

Le fœtus, développé outre mesure, arrive souvent mort-né : par la même raison, la dystocie vient quelquefois s'ajouter aux douleurs et aux dangers de la parturition.

Cette affection portée à un degré extrême peut nuire aux plus douces joies de la famille, en rendant l'homme impuissant et la femme inféconde.

L'obésité, limitée à certaines parties du corps, a pu amener quelquefois l'état pathologique connu sous le nom de grosseesse adipeuse. Le diagnostic est alors si difficile, que la réputation des jeunes filles les plus honnêtes a risqué d'être fortement compromise. Dans les cas d'obésité extrême, une épée de Damoclès est constamment suspendue sur la tête des malheureux que menace une mort subite et prématurée par apoplexie ou syncope. On dit aussi que les obèses vieillissent de bonne heure.

Quoique le tableau de cette maladie ne soit, heureusement, pas toujours aussi effrayant, elle amène à sa suite une foule de complications que nous allons nous contenter d'énumérer. On a pu constater des céphalalgies, des douleurs aiguës diverses, des démangeaisons, des éruptions miliaires, l'intertrigo, des hémorrhagies, épistaxis, ménorrhagies, les fleurs blanches et la leucorrhée, l'orthopnée et des palpitations du cœur, l'érysipèle passant à la gangrène, l'aménorrhée, la métrite chronique, des fluxions et des déplacements de l'utérus, des hernies, l'anasarque, l'hystérie, la manie, l'épilepsie. On voit aussi se manifester le scorbut, la scrofule, le diabète (un individu obèse doit toujours être surveillé au point de vue du diabète) et le cancer, ce terrible fléau de l'humanité.

Beaucoup d'auteurs assurent, en outre, que les obèses sont spécialement prédisposés à subir les influences morbides de toutes les épidémies.

L'influence funeste de la maladie qui nous occupe sur les centres nerveux et surtout sur les fonctions intellectuelles, a été observée chez les peuples les plus anciens. Les obèses étaient regardés avec mépris par les Grecs et les Romains, et jugés inaptes à remplir des fonctions publiques. On sait que les Béotiens, dont la stupidité était proverbiale, se distinguaient par leur obésité.

Les grandes intelligences signalées par hasard dans l'histoire chez des gens très-gras ne sont que des exceptions qui ne peuvent en rien invalider ces opinions. Ces hommes étaient intelligents *malgré leur infirmité*.

Le plus puissant génie d'Angleterre, Shakespeare, a fait souvent allusion aux effets de l'obésité sur l'intelligence. Voici quelques passages de ce profond observateur des grandeurs et des faiblesses de l'humanité.

« *I shall think the worse of fat men.* » (*Merry Wives*, II, 1.) J'ai une opinion médiocre des hommes gras. « *I am glad the fat knight is not here.* Je suis heureux de ne pas voir ici le gras chevalier (*Merry Wives*, IV, 2. » « *Fat paunches have lean pates.* A gras ventre maigre intelligence (*Love's L. lost*, I, 4). » « *Lies that this same fat rogue.* Mensonges que nous raconte ce gras coquin (*Henry IV*, I, 2). »

« *Antony, let me be surrounded by men that are fat! this Cassius hath a lean and hungry look; he thinks too much!* Antonius, laisse-moi entouré d'hommes gras ! ce Cassius a un aspect maigre et affamé, il pense trop ! (*Julius Cæsar*, I, 2). »

« Lord Chesterfield dit que l'obésité et la stupidité sont considérées comme des compagnes si inséparables, qu'elles sont employées comme expressions synonymes. » (Wadd, *loc. cit.*, p. 54.)

« Le grand orateur Burke, dans ses remarques sur la révolution française, considère l'obésité, la stupidité, l'ir-région et l'avarice comme s'écoulant d'une même source. » (Wadd, *loc. cit.*, p. 54.)

Ajoutons comme influence sur les centres nerveux, l'émoussement de la sensibilité générale et la destruction de la sensibilité tactile, l'appétit et la somnolence habituelle, des changements dans le caractère, une gêne

générale dans les fonctions du cerveau et de l'incapacité pour le travail.

Cette énumération est certainement incomplète, et nous n'avons pas chargé le tableau des infirmités que peut traîner à sa suite l'obésité quand elle prend les proportions exagérées que l'on observe quelquefois.

Avis donc à tous ceux qui se trouvent dans d'aussi funestes dispositions ; nous serions heureux si les observations que nous présentons dans ce mémoire les engageaient à prévenir les dangers qu'ils peuvent courir.

CHAPITRE VI

OBÉSITÉ HÉRÉDITAIRE

« On a prétendu qu'il existe une disposition héréditaire à la polysarcie, et plusieurs exemples conduisent à le penser. Edouard Bright était le fils de parents replets et gras.

La dame morte d'érysipèle, dont il a été parlé, avait un père et un frère polysarques.

Le père et l'oncle de l'enfant que j'ai guéris étaient atteints de la même maladie.

J'ai connu à Celleneuve, village près de Montpellier, un homme né d'une mère polysarque et polysarque lui-même. »

« J'ai vu encore un jeune homme très-gros, qui habitait ordinairement au Vigan ; son père était polysarque. Mercurialis admet une disposition héréditaire à la polysarcie, parce qu'il a vu souvent des pères obèses engendrer des fils atteints de la même maladie. Epiphania Ferdinando nous a donné l'histoire d'un jeune prince qui avait un embonpoint considérable, et dont le père, l'oncle et l'aïeul avaient été atteints de la même maladie. Benoît Silvaticus (cent. 4, page 354), parlant de la polysarcie du cardinal Aldobrandino, dit que deux de ses frères avaient été attaqués avant lui de cette maladie. »

« Les *Ephémérides des curieux de la nature* (decade 2, an. 6, observ. de Frédéric Wilhelm Claudes) nous donnent l'exemple d'un enfant qui naquit polysarque ; son obésité augmentait sensiblement tous les jours au point que, quelque temps après sa naissance, ses langes ne pouvaient plus l'envelopper. »

« Un homme polysarque dont j'ai déjà parlé, comme ayant perdu toute espèce de sentiment, laissa en mourant un fils qui fut atteint de la polysarcie. A Fiesole, en Ligurie, une dame d'une grosseur énorme accoucha d'un enfant polysarque, elle risqua de succomber au moment de ses couches. A trois ans, la fille qui était chargée du soin de cet enfant, ne pouvait plus le porter sur ses bras à cause de son poids énorme ; il avait un appétit vorace, ses parents, par le conseil d'un médecin, ne lui donnaient que très-peu d'aliments peu nourrissants ; il guérit de la polysarcie, mais il finit par devenir épileptique. » (Maccary, p. 66 et seq.)

« L'obésité est héréditaire : c'est-à-dire que le père ou la mère peuvent transmettre à leurs enfants un genre d'organisation apte à devenir surchargé de graisse. C'est un fait bien reconnu dans les animaux, dans les bêtes à cornes, les porcs, dont certaines races sont plus aptes à engraisser que d'autres. Il en est de même dans l'espèce humaine (p. 30). »

« Mais il cherche la cause *principale* et *immédiate* dans l'alimentation (Dancel, p. 33). »

« La prédisposition à l'obésité varie chez les différentes personnes. Chez les unes, elle existe à un tel degré, qu'une formation considérable de graisse doit se produire malgré l'observation la plus stricte de l'hygiène et une grande modération dans la satisfaction de l'appétit.

» Une telle prédisposition est souvent héréditaire, et, quand elle est accompagnée, comme cela se voit fréquem-

ment, de cette bonhommie qu'on appelle bonne humeur (*good humour*), laquelle chez le beau sexe,

Teaches charms to last,
Still makes new conquests and maintains
The past.

(enseigne la conservation des charmes, fait faire des conquêtes nouvelles tout en gardant les anciennes), il faut s'attendre, chez des personnes douées de telles dispositions du corps et de l'esprit, à voir arriver un certain degré d'embonpoint. » (Wadd, p. 15 et seq.)

Même avec de pareilles dispositions, il faut des causes excitantes; parmi celles-ci, la *principale* consiste à se livrer avec trop d'indulgence *aux plaisirs de la table*.

Le D^r Arbunthot dit : « Un régime sobre et du travail empêcheront l'obésité, même chez les gens qui y sont le plus prédisposés (Wadd). »

CHAPITRE VII

OBÉSITÉ CHEZ LES ANIMAUX.

M. Dancel dit : « En m'occupant de diminuer l'embonpoint exagéré chez les hommes, j'ai remarqué que ceux qui se nourrissaient de substances peu riches en graisse et en éléments gras ne diminuaient pas lorsqu'ils buvaient beaucoup.

» Je fus amené à penser que l'eau et les substances aqueuses favorisaient l'engraissement. »

Cette conclusion est justifiée par des faits tels que ceux que je vais rapporter :

« Dans le régiment de la garde de Paris, il y a un cheval qui était maigre. Sur ma demande, M. Decroix, vétérinaire de ce régiment, fit l'expérience suivante : il diminua à cet animal la ration d'avoine journalière de 1 kil. 500, sans modifier la ration de paille et de foin ; il fit tenir constamment dans l'auge de l'eau à la disposition du sujet. On mettait dans cette eau, de temps en temps, un peu de son, dont le total chaque jour était de 500 grammes. Au début, le 22 mai dernier, le cheval pesait 512 kilogrammes ; le 5 juin, quinzième jour, 520 kilogrammes : le 17 juin, augmentation en vingt-sept jours : 48 kilogram-

mes. Les 500 grammes de son ajoutés au régime alimentaire n'ont pas remplacé le kilogramme 500 grammes d'avoine diminués, et cependant l'animal a engraisié.

» Dans le même régiment, il y a une jument qui était énormément grasse. Elle souffrait sous son cavalier. Ainsi que les hommes surchargés d'embonpoint, elle était en sueur aussitôt qu'elle faisait un exercice un peu prolongé. De même encore que les hommes obèses, ses excréments étaient plus liquides qu'à l'état ordinaire. De même, enfin, que les hommes obèses, elle buvait considérablement : elle absorbait 60 litres d'eau par jour. Le maréchal des logis, qui la monte, l'a réduite à 15 litres par jour, et depuis elle a perdu son gros ventre, elle n'a plus de fiente comme les vaches, elle a acquis une vigueur, une force qu'elle n'avait pas et qui lui permettent de faire son service sans suer, sans souffrir.» (*Bull. gén. de thérap.*, 1864, t. LXVII, p. 44.)

Nous nous sommes adressé à M. le docteur M..., de Cincinnati, pour avoir des renseignements sur l'engraissement des cochons; voici ce que notre ami a appris d'un éleveur :

« Un boisseau de maïs égrené (56 livres), judicieusement employé, doit produire 10 livres de viande. Ceci est en dehors de toute autre nourriture que les animaux peuvent se procurer dans les circonstances ordinaires.

» Parmi les différentes espèces de cochons, une variété connue sous le nom de *Poland China*, qui arrive en moyenne au poids de 200 ou 235 livres, engraisse très-vite. D'autres espèces, très-appréciées à cause de leur facilité à engraisser, sont la race blanche de Chester (*Chester white*), les couennes minces (*thin rind*), de Berkshire et de Kentucky. Les résidus de distillation (*still slop*) sont

considérés comme produisant une viande et une graisse moins solides que le maïs et les autres aliments solides. »

Cercle des hommes gras. — On a souvent entendu parler d'un certain cercle des hommes gras « fat men's Club » à New-York, et nous avons cherché à nous procurer des renseignements à ce sujet, mais sans résultats intéressants. Un de nos compatriotes et amis nous a assuré que ce « fat men's Club » n'était pas un cercle, mais simplement un nombre d'hommes gras se réunissant, chaque année, pour faire en public un repas plus ou moins pantagruélique.

Ces hommes appartiennent, paraît-il, aux professions de fournisseurs de comestibles, bouchers, etc.

Quoique nous soyons toujours disposé à apprécier la désignation et la philosophie de chacun dans ses propres infirmités, nous ne comprenons guère que ces gens aillent faire, de leur propre gré, de semblables exhibitions.

CHAPITRE VIII

STATISTIQUE : AGE, SEXE, ETC.

« M. Th. King Chambers compte, dans un relevé de 58 personnes affectées d'obésité, 5 femmes, dont 3 sont devenues obèses à la suite de leur mariage et 2 à la suite d'accouchements et une sixième qui l'est devenue après avoir nourri un enfant malade. »

« La jeunesse n'est pas non plus incompatible avec l'obésité. Il y a plus, c'est que la plupart des individus qui ont fourni des exemples d'obésité monstrueuse ont manifesté cette disposition dès leur première enfance. »

M. Chambers, sur 36 personnes obèses dont il a recueilli l'observation, comptait :

De 1 à 10 ans (garçon).	1
11 à 20 ans (2 garçons).	2
21 à 30 ans (2 hommes, 7 femmes).	9
31 à 40 ans (3 hommes, 4 femmes).	7
41 à 50 ans (2 hommes, 2 femmes).	4
51 à 60 ans (4 hommes, 4 femmes).	8
61 à 70 ans (2 hommes, 2 femmes).	4

Ce premier relevé établit d'abord que c'est entre vingt et quarante ans que l'on observe le plus de personnes obèses ; et ce résultat était consigné dans la science depuis

longtemps, sauf que l'on considérait l'âge de trente à quarante ans comme plus particulièrement favorable au développement de l'obésité; mais il reste à savoir à quelle époque l'obésité a commencé chez ces divers individus, et dès lors les termes de la question changent un peu. Ce n'est plus de vingt à quarante ans que s'établit cette disposition fâcheuse, c'est bien plus tôt, au moins dans la moitié des cas, ainsi que le prouve cet autre relevé de M. Chambers :

Sur 31 personnes obèses, 14 présentaient, avant l'âge de vingt ans, un commencement d'obésité;

De 1 à 10 ans (2 garçons, 4 filles).....	6
11 à 20 ans (4 garçons, 4 filles).....	8

L'âge de vingt et un à trente ans exerce cependant une grande influence : sur 17 sujets, 14 ont commencé à engraisser dans cette période (7 hommes, 7 femmes), et les 3 autres (2 hommes, 1 femme) ont commencé à engraisser de trente et un à quarante ans.

Les auteurs ont noté l'obésité que l'on rencontre quelquefois chez les jeunes enfants et la gêne de la respiration qui en résulte; ils ajoutent que cet excès d'embonpoint disparaît plus tard, et que les enfants qui l'ont présenté ne se distinguent en rien de ceux qui n'ont eu qu'un embonpoint modéré. Il ne paraît pas qu'il en soit toujours ainsi : cet état peut persister et devenir le point de départ d'une obésité monstrueuse; elle peut même abrégér l'existence, ainsi que M. Chambers en a vu un exemple chez un enfant de trois ans qui pesait 16 livres à sa naissance, 50 livres à l'âge de un an et 87 livres à l'âge de trois ans; cet enfant succomba à une bronchite à l'âge de quatre ans et demi.

« Une circonstance assez curieuse propre à cette obésité

du jeune âge chez les jeunes filles, c'est l'établissement de la menstruation à une époque bien antérieure à celle habituelle. Percy et M. Chambers ont vu deux jeunes filles obèses qui avaient été menstruées à l'âge de deux ans. Dans le relevé de ce dernier, on trouve encore trois jeunes filles réglées pour la première fois à douze ans. »

« Parmi les causes auxquelles les auteurs rapportent l'obésité, il faut ranger encore certaines professions, telles que celles de boucher et de charcutier, et aussi les professions sédentaires; l'habitude d'une nourriture animale très-abondante, et, dans d'autres cas, d'aliments doux et féculents, mais, par-dessus tout, le repos absolu des organes et la tranquillité d'âme et d'esprit. »

« Mais, ce que mettent surtout en relief les relevés de M. Chambers, c'est l'influence des maladies antérieures, c'est surtout celle de l'hérédité.

» Sur 26 cas dans lesquels M. Chambers a pu trouver une cause probable à l'obésité, il en est 10 dans lesquels l'obésité a été précédée d'une maladie plus ou moins grave, une pneumonie, la scarlatine, une maladie fébrile, la syphilis, etc.

» Sur 32 cas dans lesquels M. Chambers a pu obtenir des renseignements, il en est 18 dans lesquels on pouvait accuser une influence héréditaire; et sur ces 18, douze fois l'hérédité était directe, de père et de mère le plus souvent, et six fois seulement elle était collatérale. »

Pour ce qui regarde les inconvénients de l'obésité, dans le relevé de M. Chambers, qui porte sur 38 malades, on en trouve 7, dont 3 hommes, qui n'en paraissaient pas incommodés, et cependant on en voit parmi eux qui pèsent de 234 à 285 livres.

En revanche, on en trouve 20 éprouvant des accidents variés, 4 atteints de maladie du cœur avec ou sans emphy-

sème, 3 de bronchite avec emphysème, 3 d'oppression seulement, 2 de pléthore, 1 d'apoplexie pulmonaire, et 4 de dyspepsie.

« Les 11 autres étaient atteints de varices aux jambes, de hernie, de maladies de la peau, etc. »

« L'oppression, la gêne extrême de la respiration, soit qu'elle dépende de l'obésité elle-même, soit qu'elle se lie à une maladie organique du cœur ou à la dilatation simple de cet organe, soit qu'elle dépende enfin d'une bronchite avec ou sans emphysème, voilà l'accident le plus redoutable de l'obésité, et les malades succombent aux altérations consécutives qui se développent à la longue vers l'appareil respiratoire et circulatoire. » (*Union médicale*, 1851, p. 229 et suiv.)

Les observations que nous avons recueillies dans le mémoire de Wadd contiennent 34 cas, dont voici le résumé :

HOMMES.

De 4 mois.....	1
1 à 2 ans.....	2
5 à 6 ans.....	3
6 à 7 ans.....	3
7 à 8 ans.....	1
10 à 11 ans.....	1
11 à 12 ans.....	1
16 à 18 ans.....	5
28 ans.....	1
34 ans.....	1
41 ans.....	1
50 ans.....	1
52 ans.....	1
57 ans.....	1
64 ans.....	1
Indéterminés.....	3
TOTAL.....	27

FEMMES.

De 5 ans.....	1
7 ans.....	1
12 ans.....	2
25 ans.....	1
30 ans.....	1
44 ans.....	1
TOTAL.....	<u>7</u>

Nous ne pouvons attacher une grande importance à cette statistique, vu le nombre restreint des cas qu'elle renferme.

CHAPITRE IX

THÉRAPEUTIQUE.

« Évacuer, ou remplir, ou réchauffer, ou refroidir, ou, d'une façon quelconque, troubler le corps avec excès et subitement, est chose dangereuse, et partout l'excès est l'ennemi de la nature ; mais il est prudent de procéder par gradation, surtout s'il s'agit de passer d'une chose à une autre. » (Hippocrate, *Aphorisme* 51, trad. Littré.)

« Parmi les inconvénients qui réclament les soins du médecin il en est une, et non des plus légères, c'est celle où le corps a pris une telle corpulence qu'on ne peut marcher sans gêne ni s'asseoir à cause de l'amplitude du ventre, ni respirer librement. »

« Nous avons donc jugé opportun d'entreprendre la cure de ces infirmités, et nous commençons par nous occuper de l'obésité. »

Il est dit dans le livre qui traite des tempéraments, que « ce qui rend le tempérament plus chaud et plus sec rend le corps plus grêle ; c'est pourquoi il faut faire en sorte de mettre dans ces conditions le tempérament d'un corps trop obèse, si l'on veut le rendre à son état normal. Or, nous savons par expérience sur ce sujet et sur la manière de

conserver la santé qu'un exercice actif, des repas modérés, les médicaments de ce genre et les préoccupations de l'esprit, rendent le tempérament tout entier, non-seulement plus chaud, mais aussi plus sec, et par le fait le corps plus grêle. Parmi des exercices actifs, la course est des plus convenables. »

« Si l'on veut avoir recours aux médicaments débilitants, on en trouvera la relation dans nos écrits sur les médicaments. Mais cependant nous allons énumérer les plus efficaces, ceux que nous conseillerons d'employer dans le cas où l'on aurait à combattre une trop grande obésité. Vous aurez donc recours à ceux que l'on a coutume d'employer dans les maladies articulaires, à ceux également qui ont une grande propriété destructive : tels sont les graines de rue, surtout de la rue sauvage, les sommités fleuries de l'aristoloche ronde, de la petite centaurée, de la gentiane et du polium : en outre à ceux qui ont des propriétés diurétiques puissantes, le persil par exemple. — Chacun de ces médicaments peut être employé, soit seul, soit associé aux autres, car tous sont aptes à détruire et à évacuer les suc, en partie par les urines, en partie par une transpiration (insensible) douce. La cendre de vipère est aussi un puissant débilitant. Il y en a eu beaucoup (de malades) qui, soit parce qu'ils étaient trop grêles, soit parce qu'ils avaient une trop faible habitude, sont morts de ces médicaments ayant le sang brûlé. On a recherché ces médicaments parce qu'on les a vus guérir des maladies articulaires, sans tenir compte que le tempérament de ceux qui avaient été guéris, était très-humide et très-pituieux, comme n'est pas celui des obèses chez lesquels l'usage de ce traitement est sûr, sans danger.

» Moi-même, j'ai eu à soigner quelqu'un âgé de quarante

ans environ, et j'ai employé l'antidote qui est usité contre les maladies articulaires, le sel de thériaque, la thériaque elle-même et la nourriture débilitante, et comme exercice j'ai recommandé la course rapide. J'ai préparé mon homme pour la course en lui faisant faire des frictions avec des draps rudes jusqu'à la rubéfaction de la peau. Immédiatement après je le faisais frictionner avec de l'huile, dans laquelle j'avais fait dissoudre quelques médicaments ; après la course on répétait les frictions. Les médicaments sont, soit la racine de courge, soit la gentiane, soit l'aristoloche, soit la racine de guimauve, soit le polium, soit la centaurée.

» Pendant l'hiver il sera utile de frictionner avec la même huile après le bain ; mais il sera convenable de prendre la nourriture, non au sortir du bain, mais après un peu de sommeil. Si le malade le peut, vous lui permettrez de se baigner encore avant le repos. » (Galen *Operum omnium sectio quinta*. Vene., MDXLI, liber XIV ; *De methodo medendi, vel de morbis curandis*, cap. xv et xvi, p. 529, 532.)

« Hercules de Saxonia nous a laissé en peu de lignes une méthode assez rationnelle pour guérir la stérilité des polysarques. Il veut qu'on exténue le corps par des saignées, des purgatifs, l'exercice, les frictions, la diète et des peines domestiques ; enfin en procurant l'évacuation des émonctoires naturels.

» J'ai tenté la plupart de ces moyens chez une polysarque, ce fut en vain, mais comme elle avait un *appétit vorace*, je prescrivais six onces d'eau de chaux ce qui remplit la double indication de diminuer la voracité et de maigrir la malade. Quelques années après elle devint mère. Je fus conduit à la prescription de l'eau de chaux, parce que l'ayant donné à un homme attaqué de boulimie, j'en obtins un grand succès. » (Maccary, *loc. cit.*, p. 406.)

« Le docteur Vincent de Cette, que j'estime beaucoup pour ses rares talents, m'a assuré que les jeunes gens qui, pendant l'été, sont constamment à se baigner, deviennent alors très-maigres, quoiqu'ils soient en hiver pleins d'embonpoint. Il paraît donc prouvé que les eaux de la mer maigrissent ceux qui y passent plusieurs heures du jour. » (Maccary, p. 126.)

« Unzerus pense que fendre du bois dans la journée, et se livrer dans la nuit à l'étude de l'algèbre, sont de bons remèdes contre la polysarcie.

« On sait combien le coït affaiblit, combien maigrissent ceux qui en abusent, et je ne puis m'empêcher d'en recommander l'usage d'après les bons effets que j'ai observés chez un polysarque. Tout le monde sait qu'un bon coq ne devient jamais gras. Cælius Aurelianus ordonnait le coït avant le dîner, après le bain, voulant que ce même jour on se nourrisse assez mal, qu'on joue à l'escarpolette, que l'eau pure soit la seule boisson, qu'enfin on prenne un vomitif après lequel il permet le soir un peu de vin. Je dois cependant faire observer qu'ordinairement les polysarques ne sont point portés aux plaisirs des femmes, et que dans quelques circonstances, comme j'ai annoncé, on a vu engraisser ceux qui se livrent au coït. » (Maccary, p. 128 et seq.)

« Les sels neutres et entre autres la crème de tartre et le nitre ont été recommandés dans cette maladie (p. 129). »

« Paracelse se contentait de prescrire contre cette maladie le poivre et le sel d'oseille, qu'on employait comme condiment de tous les mets du malade. Van Helmont ayant fait faire usage à un polysarque, pendant un mois, de la décoction de racine de kina et de gaïac, le vit s'amaigrir considérablement. »

Stephanus, médecin de Venise (*Médecine Cosmet.*,

p. 462), dit qu'il n'y a pas de meilleur remède contre la polysarcie que le vinaigre scillitique, pris à jeun, soit pur, soit avec l'infusion d'absinthe ou de rue. J'ai connu le fils d'un pharmacien qui prenait beaucoup de vinaigre scillitique, et qui de gras qu'il était devint très-maigre (*Id.*, p. 131).

Plater (liv. III, de sa *Pratique*, p. 51) nous dit que l'usage fréquent du poivre maigrit. Pour traiter la polysarcie locale on emploie une compression mécanique (*Id.*, p. 180).

« Riches, gourmands et oisifs, qui vous nourrissez trop bien, et qui abusez des mets les plus exquis et les plus succulents et des liqueurs les plus spiritueuses, et qui dédaignez toute espèce d'exercice, comme si les jambes vous étaient accordées par la nature comme un frivole ornement, n'oubliez pas que la polysarcie est une suite fréquente de l'oisiveté, de la bonne chère (*Id.*, p. 185). »

C.-C. Schmidt recommande la *Salvia pratensis* contre l'obésité; les bêtes à cornes dont la nourriture la renferme présentant une tendance à l'amaigrissement. (*Schmidt's Jahrb.* Bd XXXVI, p. 144, 1842.)

Quel traitement faut-il diriger contre l'obésité?

L'exercice et le régime, voilà les deux clefs de la thérapeutique de l'obésité. « M. Chambers recommande particulièrement la liqueur de potasse (solution de potasse caustique), et il n'hésite pas à lui attribuer la diminution rapide dans le volume du corps qu'il a observée chez plusieurs de ses malades (en donnant cette liqueur à la dose de 4, 8 et même 12 grammes par jour, suffisamment étendue d'eau. » (D^r Aran, *Union med.*, 1851, pp. 229 et seq.)

« Il recommande contre l'obésité le carbonate de potasse dans le lait, à dose croissante depuis 1 scrupule

jusqu'à 1/2 drachme par jour. » (Rahn-Escher, *Fettsucht*, Schweizer, *Zeitschr*, Heft 1., p. 80, 1854.)

« Les malades qui sont soumis à l'usage longtemps continué des eaux de Vichy, et à une dose un peu élevée, perdent de leur embonpoint, et cet effet est surtout très-remarquable chez ceux qui arrivent à Vichy avec une grande obésité. Le ventre diminue particulièrement alors de volume, et, malgré cette perte d'embonpoint, les fonctions restent parfaites; communément même leur santé générale s'améliore d'une manière très-sensible, en même temps que leur respiration, que gênait l'excès d'obésité, devient plus libre, ils prennent des forces, et ils retrouvent plus ou moins l'agilité qu'ils avaient perdue. »

« J'ai eu soin de faire peser un certain nombre d'individus avant et après la cure, et presque toujours j'ai pu constater une différence assez sensible, qui va, pendant une cure un peu prolongée, de 4 à 8 kilogr. »

Un certain sujet, très-obèse, ayant fait usage des eaux de Vichy pendant deux mois et demi, sans avoir rien changé à son régime, a perdu 41 kilogrammes et demi de son poids. (Le docteur Ch. Petit, l'*Union médicale*, 1854, p. 143).

« Obésité embarrassant le cœur, gênant la respiration et disposant aux apoplexies. »

« Il est essentiel que le consultant, pour remédier à un état de choses qui devient dangereux, suive pendant longtemps un traitement méthodique et d'une certaine énergie.

» Avant tout, les remèdes devront être cherchés dans les circonstances de l'hygiène. Il faudra s'abstenir de manger des corps gras, tels que le gras de viande, le beurre, l'huile, le lait. Le régime alimentaire aura pour base les légumes frais, les viandes maigres et les fruits de la saison bien

mûrs. Le consultant pèsera exactement la quantité de pain et de viande qu'il consommera chaque fois. Il importe que, de semaine en semaine, il diminue un peu la quantité de ses aliments, jusqu'à ce qu'il arrive à une ration au-dessous de laquelle il ne se sentirait pas restauré. Il est absolument nécessaire de conserver de l'appétit en quittant la table. Il faut se peser tous les quinze jours et arriver à perdre 1 à 2 kilogr. par quinzaine, et s'arrêter lorsqu'on aura perdu 25 à 30 kilogrammes. L'exercice est de la plus haute importance. Il doit être fait à pied et à cheval, le moins possible en voiture. Le consultant évitera les boissons aqueuses et ne prendra que des bains de propreté, dans lesquels il devra faire entrer 180 à 200 grammes de bicarbonate de soude. L'usage de la médication alcaline est un auxiliaire puissant pour atteindre le but qu'on se propose. Deux mois de suite, aux deux repas principaux, on prendra 2 grammes de bicarbonate de soude ou bien 50 grammes d'eau de chaux, si le bicarbonate de soude est mal supporté. Cette médication sera suspendue après deux mois, puis reprise un mois de suite chaque trimestre, et continuée ainsi pendant deux ou trois ans. » (Consultation sur un cas d'obésité par M. Trousseau, *Union médicale*, 1855, p. 495.)

D'après quelques indications qui lui avaient été fournies relativement à l'emploi de ce médicament contre le psoriasis invétéré, M. Duchesne-Duparc crut devoir en faire l'essai, et reconnut que les propriétés qu'on lui attribuait étaient au moins fort exagérées.

L'administration du remède, continuée pendant un temps qui semblait plus que suffisant, n'amena point le résultat attendu, mais produisit un effet sur lequel on ne comptait pas.

Cet effet consistait dans un amaigrissement marqué,

quelquefois très-rapide, mais toujours exempt de malaise et sans aucun trouble des fonctions digestives.

M. Duchesne pensa dès lors avoir trouvé un remède à opposer à l'obésité, quand elle constitue un état maladif, et les essais qu'il en a faits ont, assure-t-il, justifié cette prévision.

Il emploie toute la plante (*Fucus vesiculosus*, tige et feuilles) soit en décoction, soit en poudre sous forme pilulaire.

Il donne, dans son mémoire, les doses auxquelles il administre le médicament, et cite, à l'appui de ses propriétés thérapeutiques, un certain nombre d'observations. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. VI, 1859, p. 425).

Les diverses formes sous lesquelles le *Fucus vesiculosus* peut être ingéré par les malades, sont : 1° une décoction prise entre et pendant les repas ; mais sa saveur piquante et marécageuse est rebutante pour la plupart des malades ;

2° Un extrait hydro-alcoolique qui donne des résultats plus rapides et plus réguliers que la poudre, et dont on peut donner graduellement 3 à 4 grammes par jour sans le moindre inconvénient.

L'action du médicament n'est bien manifeste qu'après deux ou trois septénaires, et se caractérise alors par une plus grande abondance des urines, qui se couvrent d'une pellicule noire caractéristique : l'appétit est plus vif et l'amaigrissement s'opère plus ou moins promptement, mais ne manque jamais. (*Gaz. hebd. de Paris*, t. IX, 1862, p. 193.)

Von Veiel parle d'un cas d'obésité (poids du corps, 450 livres) compliqué d'ulcères de la jambe, qui s'améliora d'une manière permanente par l'emploi des bains

d'eau salée, des bains de vapeur, de laxatifs énergiques et de l'iodure de sodium à forte dose. (Anal. in *Schmidt's Jahrbücher*, Bd. CXVII, p. 301. — Jahrg., 1863.)

« J'ai essayé d'à peu près toutes les substances purgatives employées habituellement ; toutes ont eu des inconvénients, excepté la teinture de scammonée ou la scammonée prise en poudre ou en pilules. J'ai trouvé dans ce purgatif tous les avantages que je cherchais pour mon traitement.

» Prise à dose ordinaire le matin à jeun, la scammonée ne fatigue nullement l'estomac et elle permet de déjeuner à la fourchette avant midi, comme si l'on n'eût pas pris médecine.

» La teinture de scammonée pure n'est pas désagréable à prendre comme la teinture de scammonée composée, dont le turbith végétal donne des nausées et dont le jalap irrite tant la gorge. Cependant quelques personnes se dégoûtent de la scammonée, même pure, après en avoir fait usage pendant un certain temps. Je la leur fais prendre alors renfermée dans des capsules molles de gélatine, dont on ferme hermétiquement l'ouverture au moyen de la gomme. Prise ainsi, cette teinture agit suffisamment à demi-dose de celle indiquée par le Codex.

» Ainsi une capsule contenant 2 grammes de teinture de scammonée peut remplir le but que l'on se propose, et une capsule de cette contenance n'est pas grosse : elle est, par conséquent, facile à avaler (p. 170 et 171). »

La scammonée, avec une vertu spéciale d'excitation, fait affluer dans les intestins la graisse à l'état fluide et même concret, et cela sans grand trouble dans l'économie, puisque la personne qui rend ainsi de la graisse, quatre fois ou cinq et plus le matin, se met à table à onze heures ou midi avec un appétit dévorant qui veut que l'on

déjeune fortement, c'est-à-dire principalement avec de la viande, ainsi que nous l'avons vu.

On pourra se demander s'il n'y a point de danger à prescrire un purgatif si souvent répété et pendant un temps quelquefois assez long.

Pour pouvoir faire une réponse éclairée à cette question, il faut vraiment avoir fait beaucoup de fois, et longtemps, l'essai de cette médication sur des personnes de différents âges et de sexes différents, et c'est ce qui m'est arrivé. Aussi je puis certifier que cette médication et le régime qui y est attaché peuvent être suivis sans aucun inconvénient pendant un, deux, trois ou quatre mois. Bien plus, cédant aux instances de personnes qui voulaient s'y soumettre plus longtemps, il m'est arrivé de laisser ainsi se traiter des femmes pendant une année consécutive et sans qu'il y ait eu un instant de malaise.

Les indications qui m'auraient fait arrêter le traitement, et qu'on ne doit jamais cependant perdre de vue, sont la sécheresse de la langue, une mauvaise bouche, le ballonnement du ventre et la diarrhée. Je ne me rappelle pas avoir eu de pareils symptômes à constater. S'ils apparaissaient, je crois qu'il faudrait les attribuer à une cause provenant d'ailleurs.

Pour avoir une grande, une parfaite quiétude en ordonnant ce traitement antiobésique, il faut se rappeler que l'on a toujours affaire, et d'une manière indubitable, à des organes digestifs dans un état de santé parfaite. L'embonpoint, surtout l'embonpoint exagéré, est un signe certain que le tube digestif est dans un état d'intégrité sans conteste.

Dans les premiers temps j'étais arrêté ou, du moins, gêné pour mes prescriptions, lorsqu'il se présentait, pour se faire maigrir, une personne qui me demandait à tenir

compte de la délicatesse de ses intestins, et qui me disait être sujette aux coliques, aux douleurs d'entrailles, et qu'elle souffrait dans la région du foie.

Aujourd'hui je reste sourd à ces observations qui proviennent d'un obèse, et je ne crains nullement d'ordonner mon traitement antiobésique, parce que j'ai vu et observé constamment que des sujets très-gras, qui avaient fréquemment des douleurs de ventre, des digestions laborieuses, etc., avaient été délivrés à jamais de tous ces accidents au bout de quinze jours ou trois semaines de traitement. (Dancel, p. 175 et seq.)

M. Dancel, médecin dans la cavalerie française, a remarqué que les obèses, « pour la plupart, ingéraient chaque jour une quantité considérable de liquide ; il débuta par leur prescrire l'abstention la plus complète possible des boissons. Le succès dépassa son attente, et la confiance dans l'abstinence des boissons comme moyen d'arrêter les progrès de l'embonpoint et de le faire recéder s'affermir à tel point dans son esprit, que ce régime diététique constitue la partie fondamentale de la médication qu'il propose. »

« La diète des boissons aqueuses, conseillée comme base du traitement de l'obésité, n'est pas, tant s'en faut, une chose nouvelle. »

« Il entre pour une grande part dans le système diététique, grâce auquel les anciens formaient les athlètes, et s'opposaient chez eux aux envahissements de l'embonpoint. »

« Il n'est pas rare de voir des sujets obèses apathiques et somnolents, par suite des exercices musculaires développer une aptitude à devenir remarquablement vigoureux et particulièrement doués pour résister aux fatigues du corps. »

« Afin d'en arriver là, il faut savoir diriger vers le dé-

veloppement du système musculaire l'activité que la nutrition emploie en pure perte à la production exagérée de la graisse. »

« Obliger les sujets obèses à quitter le genre de vie sédentaire dans lequel ils ont pris l'habitude de végéter, c'est susciter un véritable autophagisme. »

« L'abstinence des boissons et l'exercice, qui constituent la base de la médication, rencontrent dans la pratique deux obstacles dont il est également difficile de triompher : la soif inextinguible ordinaire aux personnes affectées d'obésité ; leur antipathie, leur difficulté pour la locomotion. »

« C'est alors que l'usage du café devient d'un utile secours. Mais le café répond à deux indications parfaitement distinctes. Ses effets sur l'organisme varient suivant le mode de sa préparation. Le principe *stimulant* du café persiste dans l'*infusion* ; la *décoction* la détruit.

Aux sujets obèses, impropres aux exercices musculaires et plongés dans une apathique torpeur, s'adresse spécialement l'*infusion* de café. Elle fera naître en eux le besoin de se mouvoir, ou tout au moins troublera la somnolence dans laquelle ils demeurent engourdis.

A ceux qui, déjà capables d'exercices quotidiens, n'ont pas cessé pourtant d'éprouver le pénible tourment de la soif, le café en *décoction* sera prescrit avec plus d'avantage ; car c'est sur la soif qu'il agit principalement. » (*Bulletin général de thérapeutique*, 1864, t. LXVI, p. 433.)

Nous emprunterons au livre du professeur Vogel les recherches qui lui sont personnelles sur la thérapeutique rationnelle de l'obésité ; il divise ces moyens ou méthodes en plusieurs groupes :

1^o *Moyens diététiques.* Ils comprennent l'organisation du régime, le choix des aliments et des boissons.

La nourriture doit contenir un nombre plus restreint d'aliments respiratoires ; mais, en revanche, un plus grand nombre de substances plastiques que pendant le régime habituel qui avait donné naissance à l'obésité. Il ne faut pas exclure les aliments respiratoires d'une manière absolue, il faut seulement en éviter l'excès.

Dans le choix des aliments, il faut en outre tenir compte de leurs qualités digestives et de l'état des fonctions de digestion chez les malades.

Les aliments et les boissons doivent, autant que possible, être appropriés à l'activité des malades, à la saison, aux conditions climatiques.

Les personnes qui se donnent beaucoup de mouvement, ou dont l'activité exige de grands efforts corporels, ont besoin d'une nourriture plus fortifiante, telle que la viande de bœuf, de mouton, etc., tandis que pour les personnes qui mènent une vie sédentaire ou dépensent moins de force physique, une alimentation animale moins nourrissante (veau, poisson, etc.) est de beaucoup préférable.

Dans les temps rigoureux et les contrées froides, le régime peut contenir un plus grand nombre d'aliments respiratoires énergiques (féculents, graisse, etc.).

En se basant sur ces principes, il sera facile de régler pour chaque malade, dans des circonstances données, le régime qu'il doit suivre.

2^o *Régler* le genre de vie, éviter avant tout la paresse et le sommeil prolongé ; recourir à divers exercices corporels : équitation, courses à pied, travaux des champs, etc.

3^o Pour ce qui est des médicaments, il ne faut point laisser aux malades le soin d'en régler l'emploi ; mais le médecin doit surveiller attentivement l'emploi d'agents

thérapeutiques, qui sans cela seraient inutiles et pourraient même être dangereux.

Parmi ces moyens, les *alcalins* occupent le premier rang; il est préférable de les employer sous la forme de carbonates et de bicarbonates. On peut les donner comme médicaments; on peut aussi atteindre le même but en faisant prendre aux malades une grande quantité de fruits de saison, fraises, cerises, etc., très-chargés en malates, tartrates alcalins, etc.

Nous citerons de la même manière l'usage du cidre, qui a joui, surtout dans l'Allemagne du Nord, et cela depuis fort longtemps, d'une très-grande vogue contre l'obésité.

Enfin on peut donner la médication alcaline sous forme d'eaux minérales: Vichy, Carlsbad, Marienbad, Ems, etc.

L'iode fait aussi partie des remèdes vantés contre l'obésité. Toutefois ce médicament est dangereux et ne doit être administré que dans des cas spéciaux, et sous la plus grande réserve. Ces mêmes observations s'appliquent également aux eaux minérales iodées.

L'hydrothérapie, comme stimulant et favorisant les désassimilations, peut avoir de très-bons effets.

Non-seulement les douches, mais les bains de mer, de rivière, et de préférence les bains froids, peuvent être utilement prescrits.

Cependant il ne faut pas oublier que toutes les cures de bains, quelles qu'elles soient, supposent une certaine réserve de force dans l'organisme de celui qui veut en faire usage; dans le cas contraire, elles nuisent au lieu d'être utiles, et peuvent même causer des dangers.

C'est au médecin seul à décider s'il faut y avoir recours, et de quelle manière on doit les administrer. (*Gazette médicale de Paris*, tome XXI, 1866, p. 189.)

« And furthermore, of vinegar they say,
Although it dryeth, yet it cooles his way
In passage, and it makes one leane
Being receyved fasting, so I meane.
It causeth melancholy, harmes the seed
Of generation, and doth shakings breed.
Leane folke it hurteth, drying up their blood.
And unto fat folkes, greatly doth no good.

» Le vinaigre, quoique astringent, produit dans l'organisme un effet sérieux ; il amaigrit quand on le prend à jeun ; il amène la mélancolie, un affaiblissement de la liqueur séminale, des tremblements ; chez les gens maigres, il a des effets nuisibles en séchant leur sang, et chez les individus gras il ne produit rien de bon. » (*Reg. san. Sal.*, p. 109. Londres, 1634.)

« Les acides et le vinaigre en particulier ont une propriété spécialement amaigrissante, mais il faut en user avec la plus grande prudence (p. 11 et seq.).

» Les purgations répétées, si l'on pouvait les employer souvent, seraient un moyen rapide et efficace pour la réduction de l'obésité.

» Il est dangereux de s'avancer trop dans cette voie, car les purgatifs souvent employés, outre l'affaiblissement qu'ils apportent à l'ensemble de la constitution, abîment l'estomac à travers lequel ils passent et encore plus les intestins où ils produisent leur plus grand effet. Ils peuvent amener des dysenteries et des ulcérations de l'intestin avec leurs funestes conséquences (p. 16).

« La sueur paraît contenir plus d'huile que les autres excréments liquides et par conséquent sa production, si l'on pouvait l'obtenir sans danger, serait de la plus grande efficacité dans le traitement de cette maladie. La façon la plus salubre de produire la sueur consiste à exciter la force musculaire, par exemples par la marche rapide.

» Les médicaments qu'on ordonne pour amener la sueur, en dehors de l'incertitude de leur action, peuvent nuire par le trop grand échauffement du sang et des humeurs, s'ils sont trop fréquemment administrés. » (Flemmyng, *loc. cit.*, p. 17 et seq.)

La liste des médicaments employés pour combattre l'obésité est considérable. On peut mettre en première ligne les alcalins, les eaux minérales de Vichy, du Mont-Dore, d'Ems, de Carlsbad, de Marienbad, le savon, soit pur, soit uni aux purgatifs ; viennent ensuite les purgatifs drastiques, le *Fucus vesiculosus*, le vinaigre et autres acides.

En plus, les altérants, tels que l'iode, l'iodure de potassium et l'iodure de sodium.

Chaque auteur prétend avoir obtenu de bons effets par l'emploi de son remède favori et fournit des observations à l'appui.

Le vinaigre est trop souvent employé par les jeunes filles qui redoutent pour leur beauté un embonpoint précoce.

Sans doute l'usage des acides fait maigrir, mais c'est en détruisant la fraîcheur, la santé et la vie.

Le cas cité par Brillat-Savarin est un exemple frappant des funestes effets du vinaigre. « C'était, dit l'auteur, une charmante jeune fille qui s'endormit pour toujours, alors qu'elle avait à peine dix-huit ans. Elle s'éteignit en jetant des regards douloureux vers un avenir qui ne devait pas exister pour elle ; et l'idée d'avoir, quoique involontairement, attenté à sa vie, rendit sa fin plus douloureuse et plus prompte. » (Brillat-Savarin, *Physiologie du goût*, p. 246 et seq., Paris, 1870.) *Elle avait bu pendant un mois un verre de vinaigre chaque matin.*

William Hay, dans son *Essai sur la difformité*, dit : « Depuis longtemps j'ai pris 3 onces de savon de castile (*castile soap*) par jour. Il y a environ un an, j'ai réduit

la quantité à 2 onces, et dernièrement à une once. Ce savon était mis dans une pinte d'eau de chaux et mélangé avec du lait. J'ai suivi ce régime d'une façon constante et ne l'ai interrompu que quelquefois pour observer les conséquences de cette interruption. Je n'ai pas changé ma nourriture ordinaire, j'ai toujours pris une once de savon à la fois, et je n'ai jamais souffert aucun inconvénient de ce médicament. » (Wadd, *loc. cit.* p., 24 et seq.)

La salivation, une décoction de gaïac et la transpiration ont été recommandées, et, dans les cas d'augmentation du grand épiploon, un bandage qu'on peut serrer ou relâcher à plaisir. « Il faut se confier plus au régime qu'aux médicaments. » (Wadd, p. 24.)

« Malheureusement, la persévérance nécessaire pour rendre efficace un tel régime en fait la tâche la plus difficile que l'on puisse imposer aux obèses qui, par suite d'inactivité du corps et indécision d'esprit, sont peu portés à en suivre les prescriptions. » (Wadd, p. 30.)

CHAPITRE X

HYGIÈNE.

« 4. *Du régime à suivre pour perdre ou gagner de l'embonpoint.* — Les gens gros et tous ceux qui veulent devenir plus minces doivent faire à jeun toute chose laborieuse, et se mettre à manger encore essoufflés par la fatigue, sans se rafraîchir, et après avoir bu du vin trempé, et non très-froid : leurs mets seront apprêtés avec du sésame, des douceurs et autres substances semblables, et ces plats seront gras ; de cette façon on se rassasiera en mangeant moins, mais en outre on ne fera qu'un repas, on ne prendra pas de bain, on couchera sur un lit dur, on se promènera nu autant qu'on le pourra.

» Ceux, au contraire, qui, de minces veulent devenir gras, doivent faire tout l'opposé de ce je viens de dire, et n'exécuter à jeun aucune chose laborieuse. » (Hippocrate, t. VI, p. 77, trad. Littré.)

Le vieil Hippocrate s'exprime ainsi : « Les frictions énergiques durcissent la fibre ; légères, elles la ramollissent ; continuées longtemps, elles font maigrir ; faites avec modération, elles engraisent. Par conséquent, il est bon de s'en servir pour fortifier les organes relâchés, rendre

de la souplesse à ceux qui sont trop fermes, dissiper un état de plénitude devenu nuisible, ou donner du corps aux sujets grêles et sans vigueur. » (Celse, trad. de M. des Étangs, p. 45.)

« Il est généralement reconnu que la compression empêche le développement des parties, ainsi que la polysarcie. Les hommes du Nord, qui en général se servent de bottes pour se garantir de l'humidité et des boues, sont le plus souvent presque privés de mollets, et s'ils se servent de pantalons étroits, leurs cuisses sont plus maigres et plus minces. Il est ainsi autrement chez les femmes, car eu égard à leur taille, leurs mollets et leurs cuisses sont bien plus développés et plus gras que chez l'homme, et comme un pied fort petit est pour elles un agrément, elles font usage de souliers étroits, ce qui leur procure cette beauté. Les Frères mendiants, qui ne chaussent que de larges sandales, sans même faire usage de bas, et qui portent de larges caleçons et un habit largement noué au-dessous de la poitrine, ont un bas-ventre prononcé, des cuisses et des mollets très-développés; leurs pieds sont aussi très-larges. » (Maccary, *loc. cit.*, p. 36 et seq.)

« Avant qu'on connût l'usage des bretelles, les hommes, pour soutenir leurs culottes, étaient forcés de serrer fortement leur bas-ventre, et le nombre des polysarcies abdominales était moindre qu'aujourd'hui. Cette espèce d'obésité sera encore fort rare chez les femmes qui, pour soutenir ou augmenter leurs seins, ont adopté une nouvelle espèce de buscs, qui compriment la partie antérieure du bas-ventre; mais en les préservant de l'obésité ventrale, ils entraînent d'autres maladies bien plus dangereuses que l'obésité. » (Maccary, *loc. cit.*, p. 38.)

Nous empruntons à un article dû à la plume de M. le

docteur Ed. Smith (*Lancet*, 14 et 21 mai 1864) les données suivantes :

« Il est positif que, dans un grand nombre de cas, la rapidité avec laquelle l'excès de la corpulence a été réduit et la violence des remèdes employés ont fait tomber le volume du corps au-dessous de son type naturel, ont jeté le trouble dans l'équilibre des fonctions, considérablement amoindri la puissance du cœur et le pouvoir d'assimilation, en diminuant la tonicité générale de l'organisme, amené une faiblesse générale actuelle et préparé pour l'avenir les fondements de maladies sérieuses. Il est, en effet, des sujets qui ont le ventre proéminent sans éprouver d'ailleurs aucune sensation de gêne et d'accablement résultant du volume du corps; tandis que d'autres, outre la proéminence de l'abdomen, sont incommodés à un degré plus ou moins prononcé par une obésité générale. Ces deux catégories de sujets ne sauraient être, sans inconvénients sérieux, soumis à des moyens de traitement identiques.

» A. La grosseur du ventre avec volume modéré du reste du corps, est beaucoup plus souvent due à une distension des intestins qu'à un dépôt exagéré de graisse.

» Un homme distingué par ses talents et sa position dans le monde, de haute taille, de large et puissante structure, d'une corpulence modérée, mais ayant le ventre gros, prit tous les jours un bain turc pendant un mois, et en même temps réduisait son régime journalier à une livre (453 grammes) d'aliments solides, qui, tout compte fait, ne contenaient pas 4 onces de carbone. Il avait ainsi obtenu une diminution rapide du volume de l'abdomen et de tout le corps, au point qu'en pinçant la peau des bras on pouvait y former des plis de 3 pouces; il avait en même temps perdu son teint, sa force, son appétit, son

entraîné ; la pâleur des lèvres, des gencives, de la langue, témoignait du degré auquel était porté l'appauvrissement du sang.

» Ainsi, il avait trouvé un remède efficace contre la corpulence, et, en le continuant, il n'eût pas tardé à le trouver également efficace contre tous les maux de la vie.

» Quel devait être le traitement dans un cas de ce genre ?
1° entretenir la liberté du ventre au moyen d'un léger apéritif tous les deux jours, et d'un purgatif plus actif une fois par semaine ; 2° diminuer la quantité des aliments farineux, et, au besoin, augmenter celle des aliments animaux ; 3° cure de la dyspepsie ; 4° favoriser l'assimilation et accroître la tonicité générale ; 5° large exercice corporel.

» B. Quand c'est une obésité générale que l'on a à traiter, il est nécessaire d'avoir présentes à l'esprit les circonstances suivantes :

» I. L'excès du volume est dû à la présence de liquides aussi bien qu'à la graisse.

» Même lorsqu'un accroissement rapide semble être dû à la graisse, il y a lieu de remarquer que les personnes grasses diffèrent extrêmement sous le rapport de la fermeté de leurs chairs, et que beaucoup ont le teint pâle, une apparence molle et flasque, avec peu de résistance des chairs à la pression, un état de santé manifestement peu solide.

» Dans de tels cas, la marche à suivre consiste à enlever au corps son excès de liquide et en même temps à améliorer la nutrition sans diminuer la quantité d'aliments. La soustraction des parties liquides en grande quantité se fait par la peau d'une manière et plus prompte et plus sûre, étant dans ce cas accompagnée d'une moindre proportion de matériaux solides, tandis qu'un flux abondant d'urine

s'accompagne presque constamment d'une augmentation dans l'excrétion de l'urée, le produit de la désassimilation nutritive. En outre, cette soustraction s'effectue avec plus de facilité par la voie cutanée, par ce fait que nous sommes en possession d'une influence plus certaine et plus grande sur l'action de la peau que sur celle des reins.

» Quant à déterminer l'élimination de l'excès des liquides par la voie rénale, c'est une tentative qui peut être suivie de résultats; mais il est important de n'y pas insister longtemps, car l'on s'exposerait à voir survenir une affection des reins et un trouble dans l'équilibre général de la circulation.

» II. Quand il y a réellement excès dans la proportion du tissu adipeux, ce qu'on doit avoir en vue, c'est, d'une part, de réduire l'usage des substances qui fournissent à la sécrétion de la graisse, de manière que cette sécrétion reste un peu au-dessous des besoins journaliers de l'économie; et, d'autre part, par l'accroissement de l'exercice musculaire, d'augmenter l'activité de la fonction respiratoire, afin que, la quantité des aliments comestibles venus du dehors étant insuffisante, la graisse en dépôt puisse être résorbée et consumée.

» Il est essentiel d'avoir présent à l'esprit qu'à mesure que la graisse mise en réserve dans l'organisme aura été dépensée, le temps viendra où il sera nécessaire d'augmenter la ration alimentaire.

» L'exercice musculaire est un moyen d'action presque aussi puissant que l'abstinence; mais dans l'emploi de ce moyen nous devons procéder par degrés lentement progressifs, et ne jamais le pousser jusqu'aux limites de l'affaiblissement de l'action cardiaque et de l'épuisement général.

» Le traitement doit être conduit d'une manière lente,

mais avec fermeté, pendant un certain nombre de semaines ou de mois, sans s'en départir en aucun cas.

» L'état de la santé et de la force corporelle doit être surveillé de temps en temps, et à mesure que le volume du corps diminue le régime alimentaire doit être augmenté.

» Si le malade ne se plaint que de l'augmentation de volume du ventre, il ne sera pas nécessaire, et il ne serait pas sûr, de diminuer matériellement la quantité d'aliments; mais en veillant aux évacuations, à la digestion, à la réduction de la quantité des aliments *féculents*, à l'abstinence de boisson, à l'élimination par la peau, on amènera les résultats désirés. Quand en même temps que le volume du corps on voit les tissus perdre et s'atténuer, il est essentiel de soutenir la force au moyen d'aliments azotés abondants et d'une petite quantité de vin, en même temps que l'on poursuit l'élimination des liquides par un exercice actif et l'usage du bain d'air chaud suivi de douches froides.

» Quand, avec l'obésité, il y a une forte et vigoureuse constitution, on est autorisé à appuyer sur la diminution de la quantité des aliments et l'augmentation de l'exercice musculaire. Dans ce cas, c'est la viande de boucherie qui devra fournir la plus grande proportion du régime alimentaire, et une forte réduction sera faite sur les aliments farineux. La bière et les liqueurs spiritueuses devront être évitées.

» Il n'est pas possible de fixer la proportion des diverses espèces de substances alimentaires qui pourraient convenir dans tous les cas, mais nous donnons deux exemples qui pourront servir de guide : ration correspondant à 7 onces $1/2$ de carbone; viande de boucherie (sans os)

crue, 12 onces ; pain, 6 onces ; sucre, 1 once $1/2$; beurre, 1 once ; légumes, 4 onces ; lait, $1/4$ de pinte.

» Ration correspondant à 5 onces de carbone : viande de boucherie (sans os) crue, 10 onces ; pain, 3 onces ; pain de gluten, 3 onces ; légumes frais, 2 onces ; sucre, 1 once.

» Le dernier de ces deux régimes exigera beaucoup de courage et de volonté de la part du malade, et de celle du médecin une constante surveillance ; la quantité d'aliments qu'il comporte n'étant pas équivalente aux besoins journaliers de l'économie, même pour un homme de petite taille.

» La durée du sommeil ne doit pas excéder six ou sept heures par jour, aussi longtemps que l'économie pourra s'en accommoder ; en aucun cas, le malade ne doit se permettre le sommeil dans le milieu du jour.

» L'expérience des médecins montre qu'il est de beaucoup plus aisé de régler une méthode de traitement propre à combattre l'obésité, que d'obtenir du malade de s'y soumettre. » (*Bull. gén. de thérap.*, 1864, t. LXVI, p. 481.)

La diète à prendre, dans la *cure de réduction*, consiste principalement en aliments azotés ; seulement, dans le but de rafraîchir les organes et modérer l'excitation due à la nourriture animale, on y mêlera des végétaux sans fécule et quelques fruits cuits. Cette diète veut aussi que l'on distingue ce qui convient aux individus sanguins et aux lymphatiques. La séparation du *régime blanc* et du *régime rouge* est de grande importance. Le dernier convient mieux aux individus phlegmatiques, et consiste en aliments solides d'origine animale, protéiques, tels que la chair, le foie, les reins des animaux domestiques et sauvages. Parmi les mammifères : bœuf, mouton, cerf, chevreuil, lièvre ; parmi les oiseaux : faisan, perdreau, gelinottes, coq de bruyère, pigeon ramier, bécasse, caille,

alouette, etc. Ils contiennent beaucoup de matière alimentaire, font un sang plastique, développent de la chaleur, fortifient les nerfs, les muscles, les os.

Le *régime blanc* convient mieux aux personnes sanguines et aux tempéraments cholériques. Il comprend des substances plus aqueuses, albumineuses, gélatineuses et aussi quelques principes extractifs : animaux à sang chaud, jeunes et domestiques ; veau, chevreau et quelques oiseaux, poules, jeunes pigeons ; parmi les animaux à sang froids : grenouilles, poissons (à l'exception de ceux trop nourissants, tels que l'anguille, le saumon), moules, huîtres, escargots. On ne permet que les légumes qui ne fermentent pas de sucre : salade, épinards, potirons, et quelques espèces de choux,

Pour les fruits : raisins, fraises, framboises, merises, groseilles, mûres, cerises, prunes, pêches. Les vins, surtout ceux d'Autriche, du Rhin, de Bordeaux, de Xérès, de Madère sont à recommander. La *bière* est défendue toujours, ainsi que le porto ; le café noir et le thé sont permis avec aussi peu de sucre que possible ; grog et cognac, modérément. On défend strictement : sucre, beurre, fromage, pommes de terre, plats doux, pâtes, glaces, riz, liqueurs, haricots secs, pois, lentilles, maïs, salep, sagou, macaroni, tapioca, arrow-root et potages chauds.

M. Schindler emploie concurremment avec l'eau minérale, des pilules à base alcaline, qu'il appelle *pilules de réduction*, et qui, dit-il, s'unissant à la graisse de l'économie, forment un savon qui, par sa solubilité, est facilement expulsée.

Sous l'influence de ces moyens combinés, M. Schindler a vu des individus dont il rapporte l'observation perdre, pendant les quelques semaines qu'ils avaient consacrées au traitement thermal, 60, 50, 30, 25 livres de leur poids.

Ceci ne veut pas dire la guérison de l'obésité; cependant c'est encore beaucoup d'arriver à atténuer de telles conditions organiques, et d'y arriver sans aucun détriment de la santé générale. (*Gazette médicale de Paris*, 1869, t. XXIV, p. 521. — Durand-Fardel.)

Emploi du régime lacté exclusif contre l'obésité : deux cas avec journal, où sont notés quotidiennement le poids du corps, la quantité de lait absorbée, la quantité d'exercice corporel et les proportions de matière fécale et d'urine rendues.

Résultat excellent dans les deux cas : dans le premier cas, le poids du corps s'est abaissé de 389 livres $1/4$ à 362 livres en quinze jours; dans le second cas, de 341 livres à 325 en sept jours. (Mokricki de Modlin [*Pamietnik tow. leh. Warsz.*, III, 328-342], *Anal. in Canstatt's Jahresb.*, 1873, Bd. I, p. 407.)

« Il existe en hydrothérapie deux méthodes de traitement contre l'obésité. L'une d'elles consiste dans l'usage exclusif des sueurs forcées; l'autre dans l'emploi des douches froides précédées de temps en temps d'une sudation ou d'un simple réchauffement. La première compte à son actif quelques succès; mais elle ne peut être continuée longtemps sans jeter une grande perturbation dans l'organisme; elle est même parfois inapplicable, et nous l'avons vu souvent échouer complètement. La seconde, dans laquelle les applications froides jouent le principal rôle, est plus facile à suivre longtemps, plus commode à appliquer et plus efficace. Nous n'hésitons donc pas à lui donner la préférence. Il nous serait facile, pour motiver ce choix, de citer un grand nombre de faits; mais cette longue énumération serait plus fastidieuse que profitable à nos lecteurs; nous nous contenterons d'exposer ici le résumé d'une observation qui ne manque pas d'intérêt.

Il s'agit d'une jeune femme, fille de goutteux, qui présenta quelque temps après son mariage les symptômes de l'anémie la mieux caractérisée. On lui donna du fer, du quinquina, du vin généreux, des toniques de toute sorte; on lui conseilla d'habiter la campagne et, six mois après, la santé de la jeune femme était devenue très-florissante. Au commencement de l'automne qui suivit cette guérison, la malade fut atteinte d'un léger accès de goutte qui dura peu de temps et qui ne fut pas très-douloureux. On suspendit dès lors l'emploi des toniques, on modifia l'alimentation, on administra de la lithine, du benzoate de soude; à partir de ce moment la jeune femme engraisa considérablement et présenta très-rapidement un embonpoint énorme. On n'osa plus insister sur les toniques pour ne pas réveiller la goutte menaçante, et l'hydrothérapie lui fut conseillée. — Elle suivit ce traitement pendant trois mois consécutifs: elle prenait tous les matins et tous les soirs une douche froide générale en pluie et en jet, faisait des exercices corporels de tout genre, dormait peu et mangeait des aliments azotés. On put bientôt constater une diminution sensible de l'embonpoint. Pleine de confiance dans le traitement entrepris, elle voulut le continuer chez elle, ce qu'elle fit pendant deux ans avec une très-grande régularité. Son obésité a complètement disparu, et depuis lors, il y a de cela plus de huit ans, la jeune femme n'a pas eu d'autres accidents.

Dans ce cas, la douche froide pure et simple a fait tous les frais de la guérison, qui ne se serait pas probablement maintenue si la jeune femme n'avait pas eu la constance de continuer pendant environ deux ans. Cette continuité dans l'application de ce traitement est une des conditions du succès.

Dans quelques circonstances, et principalement quand

la transpiration quotidienne est faible, on se trouvera bien de soumettre les malades à une application de calorique avant la douche ; mais il faut éviter de condamner le patient à des transpirations exagérées. On recommandera aussi de ne pas boire une grande quantité d'eau ; car, si cette boisson a la propriété d'activer les sécrétions, elle a le triste privilège de favoriser l'engraissement.

La polysarcie peut n'être que partielle, l'accumulation de graisse siégeant particulièrement dans les parois de l'abdomen, les épiploons et le mésentère. Dans ces conditions en apparence bénignes, il peut se faire que les digestions deviennent laborieuses, que la respiration soit gênée par le refoulement du diaphragme du côté de la poitrine, et qu'il se produise des troubles circulatoires par la compression des gros vaisseaux dans la cavité abdominale. Dans ces cas, on se trouvera bien de joindre à l'hydrothérapie des pratiques de massage. Quelquefois l'obésité se complique de troubles sérieux du côté du cerveau et du cœur ; il faut alors faire des applications froides de courte durée, afin de ne provoquer qu'une légère stimulation de l'organisme qui ne répondrait qu'incomplètement à l'attaque par le froid, si cette attaque était ou trop forte ou trop prolongée.» (Béni-Barde, *Traité d'hydrothérapie*, pp. 373 et seq. Paris, 1874.)

« Un énorme milord, du poids de 495 livres, jeune encore, et qui avait essayé de tous les remèdes contre sa monstrueuse obésité, rencontra par hasard dans une société de Londres un médecin français. La première question qu'il lui adressa fut pour s'informer si ce savant ne connaissait point un remède contre la maladie qui l'affligeait.

— C'est précisément ma spécialité, répondit le docteur ; depuis longtemps j'ai borné ma pratique à engraisser ou à

dégraissier les personnes qui m'accordent leur confiance. »

Sur l'affirmation du médecin, que trois mois de traitement suffiraient, le milord se livra avec confiance au docteur, qui l'accompagna dans un village de Bretagne où il le remit entre les mains d'un paysan à qui il laissa ses instructions.

Les trois premiers jours milord mangea peu ; les aliments qu'on lui offrait ne pouvant convenir à un estomac habitué comme le sien aux mets délicats ; le quatrième jour il fut forcé d'accepter ce qu'il avait refusé la veille. Après cinq jours, le paysan lui dit :

« Mon ami, tout le monde travaille ici pour gagner sa pitance ; vous travaillerez comme les autres, car je ne veux point nourrir une bouche inutile. Si vous ne travaillez pas de bonne volonté, on vous y contraindra par la force ; je vous ai acheté 100 schellings à votre conducteur, vous êtes ma propriété pour trois mois. »

L'Anglais, d'abord stupéfait, entra en fureur et se récria contre ce qu'il taxait de guet-apens infâme. Il eut beau s'agiter, jurer, protester, ce qui fut inutile, trois vigoureux paysans se saisirent de son énorme personne et, lui ayant mis un fouet en main, l'entraînèrent dans une immense prairie, où sa tâche fut de garder le bétail.

Au bout de trois semaines, on l'arma d'un lourd maillet, et il dut aller briser les mottes derrière la charrue. Pendant ce pénible travail, son corps ruisselait comme une fontaine ; il suait à arroser les sillons, et, à l'heure des repas, on lui donnait pour le réconforter un morceau de pain noir frotté avec de l'ail ; dix jours de *maillet* réduisirent son corps à la moitié du poids primitif. On le fit passer ainsi d'un travail à un autre, demandant toujours une plus grande dépense de force musculaire.

Après trois mois d'une vie si rude, notre milord avait

les mains et les pieds calleux, le visage bronzé, osseux ; son ventre avait disparu ; les bourrelets graisseux de sa poitrine s'étaient fondus ; ses bras, naguère gros et ronds comme des colonnes, montraient leurs saillies tendineuses ; il était redevenu homme !

Le médecin reparut alors et fut étonné lui-même du changement obtenu ; mais le milord, en déclarant qu'il était très-heureux d'être dégraissé, avoua qu'il n'aurait pas assez de courage pour recommencer l'épreuve. (*De l'embonpoint et de l'obésité*, par le D^r A. Bertrand, pp. 9 et seq. Paris, 1875.)

CHAPITRE XI

ENTRAÎNEMENT

Nous avons voulu nous rendre compte de ce qui constitue exactement le système d'entraînement en usage chez les amateurs de jeux athlétiques en Angleterre. Nous nous sommes adressé à M. Frédérick Symes (de Barnes), fort connu de tous les canotiers de la Tamise, et qui jouit d'une réputation sans seconde pour son expérience, son habileté, et son excellent jugement pour tout ce qui regarde l'entraînement. M. Symes a bien voulu entreprendre notre entraînement personnel pendant le court espace de temps que nous avions à notre disposition (11 jours). Les résultats n'ont pas été bien remarquables comme diminution de poids, mais nous avons gagné considérablement en force musculaire, résistance à la fatigue et bien-être général. M. Symes insiste beaucoup sur l'avantage de tenir l'entraîné en bon état moral, et selon son expression, « en l'amusant autant que possible, afin qu'il fasse énormément de travail sans s'en apercevoir, et ainsi de faire d'une course d'entraînement plutôt un plaisir qu'une besogne désagréable ». Dans ce but, il l'amène aux courses de chevaux, aux régates, etc., et lui fait faire les plus agréables prome-

nades à travers les parcs qui abondent aux environs de Londres, et sur les bords de la Tamise.

M. Symes soutient avec énergie la théorie de la *graisse interne* (*internal fat*), dont parle Maclaren, et s'appuie sur des faits dans le genre de l'exemple suivant qu'il nous a communiqué ; il s'agit de l'entraînement d'un nommé Sadler, canotier vainqueur de la Tamise. « Il fit une course de six milles, presque au pas gymnastique (déperdition de *quatre livres*), lui qui n'était pas habitué à l'exercice violent qui fait disparaître la graisse interne. Ce fut ainsi dans ce cas, car il ne perdit pas une demi-livre de *graisse externe* (*external fat*). Il en fut fort inquiet et ne pouvait comprendre cette perte subite de poids ; *on le pesa avant et immédiatement après sa promenade, sur la même balance.* » M. Symes recommande surtout une grande sobriété en fait de liquides, autant pour l'eau que pour d'autres boissons, dans la période d'entraînement. Pendant les courses dites de déperdition (*wasting*), il permet de sucer le jus d'un citron, ce qui est d'un grand soulagement, comme nous avons pu le juger nous-même.

Le compte rendu de l'entraînement de *J. G.*, que nous reproduisons avec détails, donnera une idée exacte du régime général qu'enjoint M. Symes, qu'il varie, bien entendu, selon les capacités, la constitution et l'état physique de l'individu en entraînement.

Les quelques jours passés en la compagnie de M. Symes et le souvenir de notre entraînement nous laisseront l'impression la plus agréable.

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre vive satisfaction pour la manière dont nous avons été accueilli par les Anglais, dans la société desquels nous avons eu le plaisir de nous trouver. Nous sommes heureux d'attribuer ce bon accueil à notre qualité d'*Américain*, et nous voulons y voir

la preuve que l'antipathie (supposée) des Anglais pour nos compatriotes n'est plus qu'une vieille histoire, en assurant de notre côté qu'elle n'existe nullement chez nous envers nos cousins d'outre-mer.

C'est seulement à la fin de notre entraînement que nous avons trouvé, dans les bibliothèques anglaises, le livre de Maclaren dont nous avons si largement profité pour notre chapitre *Entraînement*.

J... G..., boucher, âgé de 25 ans, taille, 5 ft. 9, poids, 210 lbs., très-corpulent, gros mangeur, petit buveur; système musculaire très-développé, mais masqué par la couche de tissu adipeux sous-cutané.

Manière de vivre antérieure à l'entraînement :

Il se levait de quatre à cinq heures du matin; déjeunait à sept heures du matin de pain, beurre et thé; travaillait à son métier jusqu'à une heure; dînait avec une livre et demie de viande, des légumes et du pain en quantité proportionnée, buvait une pinte de bière ou d'eau; dormait de deux à trois heures; travaillait à son métier jusqu'à cinq heures; alors, il prenait du thé avec pain et beurre; reprenait son travail jusqu'à huit heures du soir; à huit heures, un souper copieux de viande, pain et beurre; se couchait à dix heures.

Il commença son entraînement le 4^{er} avril et le continua pendant six semaines.

Voici son régime :

1^{er} jour. — Se lever à six heures du matin, 40 grammes d'Epsom salts, se promener doucement pendant une demi-heure.

Huit heures du matin : déjeuner composé d'une côtelette de mouton ou d'un beefsteak, de cresson, une demi-pinte de thé avec un peu de lait et de sucre, petite quantité de pain sec ou pain grillé;

De neuf heures du matin à midi : se promener à la vitesse de 3 milles par heure ;

Une heure après midi : dîner composé de bœuf ou mouton (maigre) rôti, saignant ou bien cuit selon le goût, légumes verts, trois quarts de pinte de vieil ale, pain rassis en petite quantité ;

De deux heures à quatre heures de l'après midi : se promener à la vitesse de 3 milles par heure ;

Cinq heures après midi : demi-pinte de thé, pain sec ou pain rôti, deux œufs crus dans le thé, ou deux œufs à la coque peu cuits ;

De six heures à huit heures du soir : se promener à la vitesse de 3 milles par heure ;

Neuf heures du soir : souper, demi-pinte de vieil ale avec un morceau de pain sec ; se promener doucement pendant une demi-heure ;

Dix heures du soir : se coucher ;

Même régime continué pendant trois jours.

4 avril. — Se lever à six heures du matin ; se promener doucement pendant une demi-heure ;

Huit heures du matin : déjeuner comme avant ;

Dix heures du matin : s'habiller de plusieurs habits complets de flanelle pour la déperdition (*wasting*) marcher aussi rapidement que possible et ensuite prendre une douche immédiatement en rentrant, la transpiration étant à son maximum. Un petit verre de vin de Xérès ou un quart de pinte de vieil ale, si la soif est insupportable ;

Une heure trente minutes après midi : Dîner comme avant ;

De deux heures trente minutes à quatre heures de l'après-midi : se promener assez rapidement (3 milles par heure) ;

Quatre heures après midi : ramer 2 milles ;

Cinq heures trente minutes : thé comme avant.

5 avril. — Résultat de la déperdition : perte de poids, huit livres anglaises;

Exercice avant déjeuner; déjeuner comme dans les jours précédents;

Onze heures trente minutes du matin : ramer 2 milles, douche froide en sortant du bateau;

Midi et demi : verre de xérès, ou un quart de pinte de vieil ale.

Une heure trente minutes après midi : dîner comme avant;

De deux heures trente minutes à quatre heures de l'après-midi : marcher rapidement;

Quatre heures après-midi : ramer un mille aussi *rapidement que possible*;

Cinq heures trente minutes : thé;

Neuf heures du soir : souper;

Dix heures du soir : se coucher.

6 avril. — Même régime : ramer deux fois par jour 2 milles, chaque course suivie de douche froide. Continuer jusqu'au 14 avril;

14 avril. — Perte de poids par exercice : 7 livres.

Deuxième déperdition : même régime sous tous les rapports que celui du 4 avril.

15 avril. — Résultat de la deuxième déperdition, perte de poids : 4 livres;

Continuer le régime ordinaire, c'est-à-dire sans la déperdition jusqu'au 23 avril. Perte de poids par exercice : 7 livres. Même régime jusqu'au 27 avril. Troisième déperdition avec le résultat d'une perte de poids de 3 livres. Régime ordinaire de l'entraînement jusqu'au 7 mai. Perte de poids par exercice : 5 livres.

8 mai. — Quatrième déperdition, résultat, perte de poids : 3 livres.

Régime ordinaire jusqu'au 15 mai, le jour de la course, sans perte de poids.

Résumé : terme d'entraînement, six semaines :

4 avril, première déperdition, perte de poids...	8 livres.
Du 4 au 14 avril, perte de poids par exercice...	7
14 avril, deuxième déperdition	4
Du 14 au 23 avril, perte de poids par exercice...	7
27 avril, troisième déperdition.	3
Du 27 avril au 3 mai, perte de poids par exercice.	5
7 mai, quatrième déperdition.....	2
Du 7 au 15 mai, perte de poids par exercice....	0

Le 15 juin, le même individu se présente pour faire l'entraînement pour une course à rames de 2 milles. Sous l'influence de ses habitudes antérieures au premier entraînement, il avait regagné en poids 24 livres. Il était fort pressé par le temps, et son entraînement ne dura que huit jours.

Voici son programme :

Se lever à cinq heures du matin ;

40 grammes d'Epsom salts ;

Faire une promenade de 6 milles ;

Huit heures du matin : déjeuner ;

Neuf heures à onze heures du matin : se promener rapidement ;

Onze heures trente minutes du matin : ramer 4 milles, douche froide, pas de boisson ;

Une heure trente minutes après midi : dîner ;

De deux heures trente minutes à quatre heures de l'après-midi : se promener rapidement ;

Quatre heures après midi : ramer 2 milles ;

Cinq heures trente minutes : thé ;

De six heures trente minutes à huit heures trente minutes du soir : se promener rapidement ;

Neuf heures trente minutes : souper ;

Dix heures trente minutes du soir : se coucher.

16 *juin*. — Même régime.

17 *juin*. — Se lever à cinq heures du matin ;

40 grammes d'Epsom salts ;

Promenade de 6 milles ;

Huit heures : déjeuner ;

Neuf heures trente minutes à onze heures trente minutes : déperdition, douche froide ; perte de poids : 8 livres ;

Une heure trente minutes après-midi : dîner ;

De deux heures trente minutes à quatre heures de l'après-midi : se promener rapidement ;

Quatre heures après midi : ramer 2 milles ;

Cinq heures trente minutes après midi : thé ;

De six heures trente minutes à huit heures trente minutes du soir : se promener rapidement ;

Neuf heures trente minutes : souper ;

Dix heures trente minutes : se coucher.

18 *juin*. — Se lever à cinq heures du matin, promenade de 6 milles ;

Huit heures du matin : déjeuner ;

Neuf heures à onze heures du matin : se promener très-rapidement ;

Onze heures du matin : ramer 1 mille très-rapidement, douche froide ;

Une heure trente minutes après midi : dîner ;

De deux heures trente à quatre heures de l'après-midi : se promener ;

Quatre heures après midi : ramer 2 milles, douche froide ;

Cinq heures trente après midi : thé ;
De six heures trente à huit heures trente du soir, se promener ;

Neuf heures trente minutes : souper ;
Dix heures trente minutes : se coucher.

19 *juin.* — Se lever à cinq heures du matin ;
40 grammes d'Epsom salts ;
Promenade de 6 milles ;
Huit heures du matin : déjeuner ;
Neuf heures trente minutes à onze heures trente minutes : Deuxième déperdition, douche froide, perte de poids : 5 livres ;

Une heure trente minutes après midi : dîner ;
Deux heures trente minutes à quatre heures après midi : se promener rapidement ;
Quatre heures après midi : ramer 2 milles, douche froide ;

Cinq heures trente minutes : thé ;
De six heures trente minutes à huit heures trente minutes du soir : se promener ;
Neuf heures trente minutes : souper ;
Dix heures trente minutes : se coucher.

20 *juin.* — Se lever à cinq heures du matin, promenade de 6 milles ;
Huit heures du matin : déjeuner ;
De neuf heures trente minutes à onze heures du matin : se promener ;

Onze heures trente minutes du matin : ramer 1 mille très-rapidement, douche froide ;
Une heure trente minutes après midi : dîner ;
De deux heures trente minutes à quatre heures de l'après-midi : se promener ;

Quatre heures trente minutes : ramer 2 milles très-rapidement ;

Cinq heures trente minutes : thé ;

De six heures trente minutes à huit heures trente minutes du soir, se promener ;

Neuf heures trente minutes : souper ;

Dix heures trente minutes : se coucher.

21 juin. — Se lever à six heures du matin , promenade de 4 milles ;

Huit heures du matin : déjeuner ;

De neuf heures trente minutes à onze heures : se promener ;

Onze heures trente minutes : ramer 2 milles ;

Une heure trente minutes : dîner ;

De deux heures à quatre heures de l'après-midi, se promener ;

Cinq heures trente minutes : thé ;

De sept heures à huit heures trente minutes, se promener ;

Neuf heures trente minutes : souper ;

Dix heures trente minutes : se coucher.

Résumé :

17 juin, première déperdition, perte de poids.	8 livres.
19 juin, deuxième — — — — —	5
Perte de poids par l'exercice.	8
Perte de poids totale en huit jours...	21 livres.

Le 22 juin, il gagna facilement sa course.

Règles générales pour l'entraînement le jour de la course :

1° Course de midi.

Six heures du matin : se lever, promenade de 2 milles ;

Huit heures du matin : déjeuner, flâner jusqu'à dix heures trente minutes ; à onze heures, un quart de pinte de thé et un morceau de pain rôti ;

Midi : course.

2^o Course de l'après-midi :

Six heures du matin : Se lever ; promenade de 2 milles ;

Huit heures : déjeuner ; flâner jusqu'à une heure trente minutes : Dîner ; flâner jusqu'à quatre heures de l'après midi : un quart de pinte de thé et petit morceau de pain rôti ;

Cinq heures après midi : course.

Extraits de « *Training in theory and practice*, par Archibald Maclaren, London, 1866 ». — Les principes de l'entraînement, considéré comme système de préparation corporelle pour un exercice spécial, sont toujours les mêmes, quels que soient ces exercices, et diffèrent seulement dans le mode de leur application (p. 61).

« Quant à la question « Qu'est-ce que l'entraînement, et que se propose-t-il de faire ? » je voudrais répondre : il consiste à placer le corps, avec un soin extrême et exceptionnel, sous l'influence de tous les agents qui développent sa santé et sa force et le rendre capable de satisfaire aux demandes extrêmes et exceptionnelles au sujet de ses forces physiques (p. 4). »

« Les hommes doivent courir pour arriver à posséder complètement une bonne respiration. Aucun autre exercice ne fait disparaître la graisse interne (*internal fat*), grande ennemie d'une bonne respiration. Aucun exercice connu ne vaut celui-là pour obtenir un pareil résultat (p. 30). »

« Plus un homme peut rapidement renouveler les tissus de son corps par un exercice méthodiquement approprié,

plus grandes seront sa force et sa souplesse, plus grandes sa masse et sa résistance, plus grandes ses capacités fonctionnelles, dans tous les exercices qui peuvent être légitimement accomplis; parce que le mouvement des divers systèmes de l'organisme est dans un accord si parfait, que le processus même qui cause la destruction accomplit en même temps la reproduction; et la loi organique régularisant la force consiste, comme nous l'avons vu, à être en relation avec la jeunesse ou la nouveauté des parties qui exercent une fonction.

» Il est bien entendu que l'exercice ne doit pas dépasser la limite de ce qui peut être fourni, et il est entendu aussi que l'on doit faciliter l'exercice à fournir par un régime et un repos proportionnels (p. 54). »

Comment arriver à connaître la quantité précise de nourriture nécessaire, quand cette quantité dépend d'influences si nombreuses et souvent contradictoires? Lorsque l'appétit naturel a été satisfait par une nourriture convenable, c'est suffisant; on a fait tout ce qui peut être utile pour augmenter ou soutenir la force, ou pour amener l'accroissement et le développement du corps (p. 86). »

« Je voudrais obtenir de tout homme en entraînement, qu'à dîner et pendant la journée il ne bût rien autre chose que de l'eau; se contentant d'une quantité modérée de bière avec le demi-repas (*semimeal*) du soir (p. 87). »

« Et ici j'arrive à ce qui me paraît l'erreur fondamentale dans l'hygiène (*dietetics*) de l'entraînement, savoir, les restrictions apportées dans la quantité de liquide qu'un homme doit prendre dans le but de satisfaire aux besoins de son corps (p. 88). »

« Je n'avais jamais pu comprendre comment l'idée de modifier les besoins naturels du corps en liquide existait ou avait existé, comment elle s'était perpétuée et persistait d'année

en année ; ou quel bénéfice un homme était supposé pouvoir retirer de cette idée ainsi que de toutes les misères et désagrémements qu'il souffrait par suite, jusqu'à ce que je fusse arrivé à la théorie de « la graisse interne » (*internal fat*), car alors il n'y a plus aucun mystère en la matière ; aussi quand « ce grand ennemi des canotiers (*rowing-men*) avait été chassé comme cela était rendu évident par la diminution du poids », si d'une façon ou d'une autre on se laissait aller à étancher simplement la soif naturelle, par le plus simple de tous les moyens, par une prise d'eau pure, tout le poids perdu se reproduisait, l'ennemi reparaissait plein de force et tout était encore à recommencer. »

Pourtant le fait est bien connu des canotiers un peu expérimentés.

Plusieurs nous ont assuré qu'*un seul* verre d'eau bu immédiatement après une course de déperdition (*wasting*) ajoute *une livre* au poids de l'individu. M. Symes nous a cité le cas d'un de ses élèves qui gagna *quatre livres* dans *vingt-quatre heures*. Il s'était payé le luxe d'un petit tour à Londres, et, selon M. Symes, avait *sans doute* ingurgité *plusieurs* verres de bière ou autres boissons.

Comment expliquer ce fait curieux, mais réel ?

Voici ce que nous en a dit le professeur Robin : « L'eau (ou l'autre boisson) agissait (vraisemblablement) en activant l'absorption, excitant une supersécrétion intestinale qui rendait absorbable une partie du contenu intestinal, qui sans cela serait devenue matière fécale. » (*Communications orales.*)

« C'est pourquoi on a dit que peu importaient les circonstances qui étaient la cause de la soif, un temps chaud ou froid, beaucoup d'exercice ou peu ; peu importait que le sujet eût une stature grande ou petite, qu'il respirât librement ou lentement ; qu'il fût au commencement de l'entraî-

nement, quand les exercices sont nouveaux et sévères, ou plus tard quand il s'est familiarisé avec ces travaux et qu'ils lui sont devenus faciles. Au commencement de l'entraînement, quand les efforts et l'activité déployés paraissent dix fois plus pénibles, à cause de l'habitude que l'on n'a pas encore comme elle s'acquiert vers la fin, lorsque la loi de l'adaptation commence à mitiger les fatigues du régime; d'après les circonstances ou l'état du corps, la boisson doit consister en une tasse ou deux au plus de thé au déjeuner, une pinte de bière à dîner et une au souper. Il n'est aucun point dans l'entraînement auquel on tienne aussi fermement qu'à celui-là. »

« Après avoir vu le rôle que l'eau joue dans l'économie animale, après avoir vu la quantité que le corps humain perd par jour et peut perdre pour rester en santé même dans une vie ordinaire et calme, il s'ensuit comme conséquence qu'un homme à la fin d'une journée de pratique d'entraînement, avec une fourniture de liquide très-restreinte, sera considérablement réduit en poids; mais c'est la réduction non pas d'un fardeau qu'il avait à traîner, mais de lui-même (*himself*), de lui-même très-sérieusement, parce que ses forces musculaires et nerveuses sont, par suite, toutes réduites, comme cela est démontré par l'irritabilité d'un homme qui souffre de la soif, son inquiétude, son agitation, sa peau sèche et fiévreuse, sa bouche brûlante et ses lèvres fendillées, et tout cela parce que l'humidité enlevée à son corps n'a pas été remplacée, car il était nécessaire de reconforter et de révivifier la tonicité de ses nerfs et la force contractile de ses muscles, les derniers ont été évidemment privés d'une portion de leur force mécanique, d'une façon aussi palpable que si certaines de leurs fibres avaient été détachées de leurs gâines. Aucun homme, aucun jeune homme en bonne santé appar-

tenant à la classe de ceux dont je parle ne voudrait perdre d'une façon permanente de son poids par l'exercice, si ces privations hygiéniques n'avaient pas force de loi. Il voudrait gagner du poids et non en perdre, et en gagner même en proportion de la quantité d'exercice effectué et de l'énergie employée, car telle est la loi organique qui préside à l'accroissement et développement, comme je l'ai déjà expliqué, pages 94, 95, 96, 97, 98. »

« La loi de restriction (au sujet du liquide) avait une origine légitime dans les habitudes des temps où elle fut probablement instituée. Je pense qu'elle a peut-être été établie dans le temps où le canotage était dans une certaine mesure limité aux bateliers, et où les régates consistaient dans les épreuves périodiques d'adresse de leur métier ; avec de pareils hommes, à cette époque, il est probable que la restriction sur leurs coutumes ordinaires d'absorption de liquides était la règle la plus salutaire qui pût être trouvée et ordonnée, parce que les habitudes d'inactivité et de laisser-aller, conséquences de boissons fréquentes et prolongées, eussent été tout l'opposé de ce qui était exigé pour cet état du corps favorable au succès des régates ; car la force musculaire ne jouait pas le second rôle à ces époques de bateaux lourds et massifs, qui trouvaient une grande résistance dans l'eau et l'atmosphère, et avaient tout leur attirail de marche et leurs agrès (*fitmenis*), d'une construction comparativement peu commode (p. 100).

» Le thé est préféré au café, et d'après moi, pour des motifs bien insuffisants ; car l'allégation que ce dernier est échauffant, est loin d'être démontrée et concorde difficilement avec son usage universel dans l'Est et sur le continent (p. 106).

» Tout usage de tabac est défendu aux hommes en

entraînement, et je serais tout à fait disposé à admettre cette restriction si elle existait aussi pendant le temps où ils ne sont pas entraînés; mais je blâme dans la pratique de l'entraînement de changer soudainement ou fortement les habitudes d'un homme, en quoi que ce soit, et spécialement en produisant un effet notable sur le système nerveux. Je sais que plusieurs hommes iraient plus volontiers bien loin sans dîner que sans leur pipe, jusqu'à ce que le désir périodique ait été surmonté, et que les nerfs exigeants aient appris à être calmés sans l'aide du sédatif habituel.

» Que l'on ne suppose pas, d'après cela, que je me fais l'avocat de l'usage du tabac. Je voudrais seulement plaider en faveur du système rationnel qui consiste à ne pas rompre subitement les habitudes invétérées chez un homme dans un moment où vous demandez le déploiement effectif de sa plus grande énergie corporelle (p. 112 et 113).

» Quand l'habitude a été acquise et confirmée par l'usage, la veille des courses, ou la courte période de leur préparation n'est pas le moment pour changer, et encore moins pour faire ce changement brusquement (p. 114).

» Quel besoin de dépenser la moitié de son temps dans le lit? En ceci comme en bien des choses, quelques hommes ont plus de besoins que d'autres, mais, en parlant généralement, sept heures paraissent largement suffisantes à cette époque de la vie (jeunesse) pour maintenir le corps en pleine vigueur. Si un homme va au lit à onze heures, il doit en être sorti à six (p. 124).

» On doit être soi-même juge de la nécessité des transpirations extrêmes, chacun dans son propre cas, et voir à quelle limite elles peuvent être portées. Mais on peut être sûr d'une chose, c'est qu'elles constituent un des plus puissants agents pour le bien ou le mal; et d'après la ma-

nière inconsciente et confuse avec laquelle elles sont maintenant employées, je crains que le mal ne prédomine d'une façon démesurée sur le bien (p. 140.)

» Je ne condamne pas, d'après cela, l'action de suer; au contraire, quand elle est produite par des moyens naturels, elle est la preuve visible que le grand agent de l'entraînement, l'exercice, accomplit son œuvre et constitue le grand moyen qui conserve les conditions physiologiques de la peau, chose d'une grande importance pour la santé et le bien-être, et qui rend plusieurs autres services importants; mais la transpiration amenée autrement que par un exercice musculaire spontané doit être dirigée avec un soin extrême (p. 141).

» Le meilleur moment pour le bain froid est indubitablement aussitôt après la sortie du lit, lorsque toute la surface du corps ressent l'effet de ses chaudes couvertures; s'il est pris plus tard ou pendant la journée, ce doit être le plus tôt possible après l'exercice, pendant que le sang circule rapidement près de la surface du corps, et que par suite la force de réaction est le plus considérable. C'est une erreur de penser que le corps doit être soumis à un refroidissement avant le bain, ce serait s'exposer à prendre mal (p. 147 et 148).

» Je voudrais conseiller à quiconque se fait entraîner ou se trouve hors du régime de l'entraînement, de laisser de côté toute drogue. Si vous êtes malade, allez chez le docteur dans lequel vous avez confiance, prenez ce qu'il vous recommande, mais n'absorbez rien de ce qu'il ne vous ordonne pas. Il n'y a pas de *simplicité* plus dangereuse pour le corps ou le cerveau que ces ordonnances d'un *amateur* faisant de la médecine (p. 153). »

On peut résumer ainsi les indications hygiéniques de cette affection : large exercice corporel, nourriture ani-

male plutôt que végétale (à ce propos, nous trouvons dans Darwin les lignes suivantes : « Le Gaucho des Pampas, pendant des mois entiers, ne mange que du bœuf, c'est peut-être à cause de ce régime exclusivement composé de viande qu'il peut, comme tout autre animal carnivore, s'abstenir longtemps de manger ; j'ai entendu dire qu'à Tandeeel des troupes avaient volontairement poursuivi une bande d'Indiens pendant trois jours sans manger ni boire. »

— *Naturaliste's Voyage around the world*, Darwin, p. 117. London, 1873), quantité restreinte d'aliments féculents et sucrés, grande modération dans l'absorption des liquides, interdiction des diverses espèces de bières ainsi que des liqueurs spiritueuses et fermentées.

L'hydrothérapie et les bains de mer paraissent avoir donné d'excellents résultats.

Les auteurs qui recommandent les plaisirs de l'amour, comme Cœlius Aurelianus et Maccary, s'adressent spécialement, nous voulons le croire, aux personnes mariées.

La façon si originale de traiter un milord anglais obèse, citée par le docteur Bertrand dans son mémoire, ainsi que les conseils donnés par Unzerus de fendre du bois dans la journée et de se livrer la nuit à l'étude de l'algèbre, risquent fort de n'avoir pas grande vogue.

Enfin l'entraînement, qui non-seulement fait maigrir, mais produit en outre de si bienfaisants effets, ne saurait être trop recommandé aux jeunes gens ou aux personnes qui peuvent encore s'y soumettre.

Comment savoir si l'on est ou non d'un poids convenable ?

Voici un tableau approximatif fait par le docteur Hutchinson pour l'usage des compagnies d'assurances sur la vie. Il est fait sur un relevé de 2650 hommes bien portants.

TAILLE.		POIDS.
5 pieds,	1 ponce.	120 livres (anglaises).
5 —	2 pouces.	126 —
5 —	3 —	133 —
5 —	4 —	139 —
5 —	5 —	142 —
5 —	6 —	145 —
5 —	7 —	148 —
5 —	8 —	155 —
5 —	9 —	162 —
5 —	10 —	169 —
5 —	11 —	174 —
6 —	0 —	178 —

« Monsieur, lui dis-je, n'étant pas docteur à diplôme, je suis maître de vous refuser ; cependant je suis à vos ordres, mais à une condition, c'est que vous donnerez votre parole d'honneur de suivre, pendant un mois, avec une exactitude rigoureuse, la règle de conduite que je vous donnerai. »

Monsieur G... fit la promesse exigée en me prenant la main, et dès le lendemain je lui délivrai mon fetva, dont le premier article était de se peser au commencement et à la fin du traitement, afin d'avoir une base mathématique pour en vérifier le résultat.

A un mois de là, monsieur G... revint me voir et me parla à peu près en ces termes :

« Monsieur, dit-il, j'ai suivi votre prescription comme si ma vie en avait dépendu, et j'ai vérifié que, dans le mois, le poids de mon corps a diminué de trois livres, même un peu plus. Mais, pour parvenir à ce résultat, j'ai été obligé de faire à tous mes goûts, à toutes mes habitudes une telle violence, en un mot, j'ai tant souffert, qu'en vous faisant tous mes remerciements de vos bons conseils, je renonce au bien qui peut m'en provenir et m'abandonne pour l'avenir à ce que la Providence en ordonnera. »

Après cette résolution, que je n'entendis pas sans peine, l'événement fut ce qu'il devait être : M. G... devint de plus en plus corpulent, fut sujet aux inconvénients de l'extrême obésité, et à peine âgé de quarante ans, mourut des suites d'une maladie suffocante à laquelle il était devenu sujet (Brillat-Savarin, *loc. cit.*, p. 238), suffoqué par sa propre graisse, à cause de son dévouement à son ventre.

Nous terminerons les citations contenues dans notre mémoire par ce conseil si plein de sens du grand Celse : « Si vous vous trouvez plus gras, plus beau et d'un meilleur teint qu'à l'ordinaire, prenez garde à votre santé. »

OBSERVATIONS

HOMMES.

« On sait que Guillaume I^{er}, dit le Conquérant, roi d'Angleterre, avait pris un embonpoint excessif qui l'incommodait beaucoup et dont il cherchait à se délivrer par des médicaments. Philippe I^{er} demanda un jour, en plaisantant, si personne ne pouvait lui dire quand le roi d'Angleterre relèverait de ses couches; celui-ci, informé de la raillerie, lui fit répondre qu'au jour de ses relevailles, il irait à Notre-Dame de Paris lui présenter dix mille lances en guise de cierges. Il vint en effet saccager Mantes; mais en voulant sauter un fossé avec son cheval, il heurta si fortement du ventre contre l'arçon de sa selle, qu'il ne tarda pas à mourir des suites de cette violente contusion. »

Le 17 octobre 1825, le docteur de Graefe fut appelé chez le nommé Kroeker, boucher, âgé de trente-sept ans, qui, par suite d'un développement excessif de graisse dans toutes les parties de son corps, était atteint de dyspnée et d'accès de suffocation.

Les accidents furent combattus par des saignées répétées deux et même trois fois le jour, et par des purgatifs donnés

à doses assez fortes pour provoquer de seize à trente selles dans les vingt-quatre heures ; la sécrétion de l'urine fut activée par de petites prises de digitale pourprée et le malade, qui depuis longtemps se nourrissait exclusivement de viande, fut mis à une diète purement végétale et eut de l'eau ou de la limonade pour boisson. Les évacuations alvines ressemblaient à de l'eau tenant du savon en dissolution, et répandaient, ainsi que tout le corps du malade, une odeur grasseuse et nauséabonde. Une quinzaine environ avant de tomber malade, Kroeker s'était fait peser et son poids avait été trouvé de 363 livres. Après quinze jours de traitement, ce poids se trouva réduit de 50 livres. Le corps présentait alors les dimensions suivantes : hauteur, 5 pieds 4 pouces ; circonférence du bas-ventre, 5 pieds 5 pouces ; circonférence des cuisses, 2 pieds 4 pouces ; circonférence des mollets, 1 pied 7 pouces ; longueur des mamelles, 8 pouces ; circonférence de ces derniers organes, 1 pied 8 pouces.

Le malade ne supportant plus les laxatifs, à cause des nausées et des coliques qu'ils déterminaient, M. de Graefe eut recours à la teinture d'iode, donnée à la dose de vingt gouttes, quatre fois par jour, et ce remède fut continué pendant quelques mois avec le plus grand succès. La dyspnée était déjà beaucoup diminuée quand on commença l'usage de l'iode, et elle disparut complètement sous l'influence de ce médicament. Le poids du corps éprouva aussi une réduction considérable ; ainsi, le 14 novembre, il n'était plus que de 316 livres ; le 14 décembre, de 293 ; le 20 janvier 1826, de 284 ; le 16 février, de 267 ; enfin, au mois de juin, il ne s'élevait plus qu'à 209 ; par conséquent, il avait diminué de 150 livres dans l'espace de neuf mois.

Kroeker n'avait commencé à engraisser que quatre ou

cinq ans avant cette maladie. Cette sécrétion extraordinaire de graisse paraît avoir eu pour cause une activité morbide de l'estomac ; en effet, cet homme était tourmenté d'une faim continuelle, qu'il tâchait de satisfaire en dévorant des quantités énormes de viande. Pendant longtemps il lui fallait 16 livres de bœuf pour le rassasier ; plusieurs fois il avait gagé qu'il mangerait dans un jour un veau entier, bouilli dans l'eau et assaisonné de sel, et chaque fois qu'il avait fait de semblables paris, il les avait gagnés. Il ne buvait que trois bouteilles, au plus, de bière par jour, quantité extrêmement faible si on la compare à celle des aliments (de Graefe und Walther's *Journal der Chirurgie*, tome IX, 3^e cahier, ext. par V. Stœber, D. M., *Archives de médecine*, t. XVI, 1^{re} série, 1828, p. 276).

« Le docteur Coe nous a donné l'histoire curieuse d'Édouard Bright, qui, à l'âge de dix ans et demi, pesait 140 livres ; à vingt ans, 356 livres et, treize mois avant de mourir, 584 livres. Il avait 5 pieds 9 pouces $1/2$ de hauteur ; la circonférence de son corps, mesurée sous les aisselles, était de 5 pieds 6 pouces, et sur le ventre, de 5 pieds 11 pouces ; le bras avait 2 pieds 2 pouces, et la jambe 2 pieds 8 pouces de circonférence. » (Percy et Laurent, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. VII, p. 104, 1813.)

Un homme âgé de quarante-sept ans, boucher, de constitution lymphatique héréditaire, de petite stature, avait employé beaucoup de moyens contre son obésité. Au mois de mars 1837, M. Geittles fut consulté ; alors le malade pesait 357 livres ; les moindres mouvements étaient pénibles ; l'oppression de poitrine était si forte qu'il avait l'aspect d'un homme étranglé ; le foie était très-tuméfié ; les seins étaient si gros que chacun avait 10 pouces de diamètre ; une matière blanchâtre suintait des mamelons ; la transpi-

ration avait une odeur ammoniacale ; l'appétit était vorace et le malade dormait peu.

Traitement : diète sévère, abstinence de tout aliment animal, puis méthode de Peschier : 8 grains de tartre stibié dans 4 onces d'eau distillée, plus tard 12, et enfin 16 grains par jour.

Le malade supporta bien le tartre stibié ; l'asthme devint moindre, mais l'obésité ne diminua pas.

On eut recours à l'eau d'Adelhaïd, dont le malade ne prit au commencement que deux petits verres ; la dose fut augmentée jusqu'à une demi-bouteille.

Dans les excréments, on trouva beaucoup de matières de nature grasseuse, ainsi que dans les urines, qui étaient copieuses.

Après l'usage de 32 bouteilles, prises dans un espace de cinq mois, le malade ne pesait plus que 113 livres ; ses mouvements étaient plus faciles ; mais comme la peau était devenue pendante, flasque et sans énergie, on supprima l'eau d'Adelhaïd pour faire usage des bains d'Ischler. Ceux-ci, joints à l'exercice qu'on fit faire au malade en le faisant labourer la terre et monter à cheval, le débarrassèrent complètement de son infirmité. » (*Gazette médicale de Paris*, Tome VII, 1839, p. 58.)

« M. le docteur Marcé présente à l'Académie, au nom de M. Baillarger, un exemple remarquable d'obésité, c'est un sujet âgé de treize ans et demi ; son père est fort bien portant, et n'offre rien d'anormal du côté de l'embonpoint et de la stature. — Sa mère se trouve également dans des conditions de santé régulière.

Il est le cinquième de sept enfants ; ses frères et sa sœur sont bien conformés, mais le sixième, qui était remarquable par un développement considérable, a succombé à l'âge de vingt-deux mois.

Lorsque Philippe Hutin est venu au monde, il était déjà très-volumineux, et l'accouchement a été long et pénible. L'enfant a toujours été remarquable, dans les années qui suivirent, par sa grosseur et son grand appétit.

Il pèse tout habillé 214 livres; sa taille est de 1^m,30.

Sa tête est enfoncée entre les deux épaules et un peu renversée en arrière; le cou a presque entièrement disparu et est remplacé par un sillon transversal.

Le thorax est garni en avant de deux mamelles volumineuses, dans lesquelles le palper ne fait reconnaître aucune trace de tissu glandulaire.

L'abdomen est pendant et recouvre presque entièrement les parties génitales, qui sont normalement développées. Le pubis est garni de poils.

Le dos, les fesses, les cuisses, sont garnis de coussins adipeux qui leur donnent un volume énorme. La marche est facile, mais la respiration est suspicieuse et haletante, et le sujet peut difficilement monter un escalier; les battements du cœur sont réguliers et sans bruit de souffle.

Les fonctions digestives sont bonnes, et l'appétit est considérable. L'intelligence est parfaitement développée.

Voici les résultats de la mensuration pratiquée en divers points :

Circonférence du thorax, au niveau de l'appendice xiphoïde ...	1 ^m ,21
— de l'abdomen, au niveau de l'ombilic.....	1 ^m ,33
— du cou.....	0 ^m ,47
— de la face, au-dessus de la bouche.....	0 ^m ,46
— d'un creux axillaire à l'autre en avant.....	0 ^m ,42
— — en arrière.....	0 ^m ,43
— du bras, au niveau des attaches du deltoïde....	0 ^m ,37
— de la cuisse, à la partie moyenne.....	0 ^m ,74
— du genou.....	0 ^m ,58
— de la jambe, au-dessus du pied.....	0 ^m ,28

(*Gazette médicale de Paris*, t. XII, 1857, p. 584.)

« Édouard avait au moins 5 pieds 10 pouces, mesures

de France, et comme la graisse l'avait gonflé en tous sens il avait au moins huit pieds de circonférence. Ses doigts étaient comme ceux de cet empereur romain à qui les colliers de sa femme servaient d'anneaux ; ses bras et ses cuisses étaient tubulés, de la grosseur d'un homme de moyenne stature, et il avait les pieds comme un éléphant, couverts par l'augmentation de ses jambes ; le poids de la graisse avait entraîné et fait bâiller la paupière inférieure ; mais ce qui le rendait hideux à voir, c'étaient trois mentons en sphéroïdes qui lui pendaient sur la poitrine dans la longueur de plus d'un pied, de sorte que sa figure paraissait être le chapiteau d'une colonne torse.

» Dans cet état, Édouard passait sa vie assis près de la fenêtre d'une salle basse qui donnait sur la rue, et buvant de temps en temps un *verre d'ale*, dont un *pitcher* (cruche) de grande capacité était toujours auprès de lui. » (Brillat-Savarin, *loc. cit.*, p. 236.)

« M. Lambert, de Leicester, pesait *sept cent trente-huit* livres (anglaises). A sa mort, à Kensington, 18.... M. S., âgé de trente-huit ans, pesait 420 livres. Jusqu'à l'âge de vingt ans, il n'était pas remarquablement obèse : à cette époque un parent lui laissant une grande fortune il s'adonna à une vie oisive et luxueuse et devint si obèse qu'il ne pouvait plus se mouvoir. Il *buvait à l'excès* du *vieil ale* [*old ale*]. » (Wadd, p. 105.)

« Le capitaine K... pèse près de 392 livres. Il est *très-gros mangeur* et pendant la nuit boit de trois à quatre quarts, c'est-à-dire six à huit pintes d'eau. » (Wadd, p. 106.)

« Keysler nous raconte l'histoire d'un jeune Anglais, de Lincoln, qui mangeait *dix-huit livres de bœuf* par jour, et mourut en 1724, à l'âge de vingt-huit ans. Il pesait 530 livres. » (Wadd, p. 102.)

« M. J... de St.-John's College, âgé de dix-huit ans, pesait 252 *livres*, et, à l'âge de quarante ans, plus de 432 *livres*. »

« Le fils de l'évêque de....., à l'âge de dix-neuf ans, pesait près de 280 *livres*. Ce monsieur était remarquable par son esprit. Un de ses camarades, fils d'un diacre, qui était très-maigre, s'étonnant de leur différence de poids, lui en demandait la raison. Voici la réponse :

There's a difference between
A Bishop and a Dean
And I'll tell you the reason why!
A Dean cannot dish up,
A dinner like a Bishop,
To feed such a fat son as I.

« Il y a une différence entre un évêque et un diacre, et je vous dirai laquelle : un diacre ne peut pas faire servir un dîner pour nourrir un fils aussi gras que moi. »

Il arrive souvent que l'accumulation de la graisse autour du cœur et dans certaines parties internes devient si grande, qu'elle peut occasionner une mort subite, sans qu'on ait pu remarquer une apparence extérieure notable d'embonpoint.

Un monsieur âgé de quarante ans, qu'on supposait mort de quelque maladie cérébrale, ne présentait aucune apparence qui pût raisonnablement expliquer sa mort.

En soulevant le sternum, on trouva que la place où est situé le thymus chez les enfants et l'intervalle des parois du médiastin se trouvaient encombrés de graisse, le cœur lui-même était enveloppé dans une masse grasseuse ; du côté de l'abdomen la quantité était immense.

Le grand épiploon n'était qu'une masse épaisse de graisse, pesant près de *neuf livres*, le mésentère aussi

constituait une masse informe sans aucune apparence d'organisation ou de glande. » (Wadd, p. 68 et seq.)

M. le docteur Brian Higgins, si bien connu comme un des premiers réformateurs de la science chimique dans la Grande-Bretagne, présenta, comme symptômes précédant immédiatement la mort, pendant une période qui ne dépassa pas douze heures, un malaise dans la région précordiale. Il prescrivit pour lui-même une saignée et un sinapisme sur le sternum ; le sang donna la couenne inflammatoire (*buffy surface*) ; le malade se mit au lit vers dix heures du soir, se plaignant encore de l'oppression de la poitrine. Après être resté environ une heure au lit, sa femme fut réveillée par l'agitation qui s'était manifestée et que provoquait l'augmentation dans la difficulté à respirer. Les sens du malade étaient en parfait état, mais il ne conservait plus la force de résister, et il mourut dans l'espace de quelques minutes, suivant toute apparence, par suite d'oppression respiratoire.

Il avait souvent parlé à ses amis médecins d'une espèce de gêne et d'oppression dans la région précordiale, ce qui avait suggéré à ceux-ci l'idée probable d'un épanchement dans la poitrine ou le péricarde.

Cependant, les symptômes n'avaient jamais paru inquiétants et n'avaient pas forcé le malade à garder le lit.

Le matin même du jour où il est mort, il avait fait une promenade et était rentré chez lui en se plaignant de voir augmenter le sentiment d'oppression dans la poitrine. Il était considéré comme un homme *un peu obèse*, mais pas d'une façon exagérée.

Le corps fut ouvert le lendemain de la mort et offrit le plus remarquable aspect d'accumulation graisseuse que l'on ait pu observer.

La division des téguments thoraciques et abdominaux

présenta une couche de graisse d'une épaisseur d'au moins 2 pouces couvrant les muscles; ces derniers étaient peu développés et montraient une texture lâche, ramollie et grasseuse, comme s'ils avaient séjourné dans l'huile.

La partie supérieure du péritoine était d'un aspect inaccoutumé; il avait un dédoublement sans adhérence avec l'abdomen et formant une poche qui contenait une grande quantité de graisse molle, s'étendant vers la région épigastrique.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva le grand épiploon énorme; la portion supérieure avait au moins 3 pouces d'épaisseur, et, vers la partie qui se retourne du côté du sternum, la grande courbure du côlon pouvait être aperçue seulement par intervalles, serpentant à travers son lit de graisse; tous les viscères étaient chargés et embarrassés de tissu grasseux. A part un petit nombre de calculs dans la vésicule biliaire, on ne trouva aucun signe s'éloignant de la santé; le thorax étant ouvert, les poumons apparurent en parfait état, mais comprimés par un large cœur; leur cavité était réduite par la graisse abdominale qui refoulait le diaphragme.

A l'ouverture du péricarde, une grande masse de graisse se montra, c'était le cœur, encombré par cette matière. On ne pouvait apercevoir aucune portion musculaire, jusqu'au moment où la graisse fut enlevée; les fibres de l'organe, par suite de ce fardeau, parurent tout à fait impropres à remplir les fonctions de la circulation. Aucune altération morbide n'était visible dans cette cavité. Aucun liquide ne se trouvait dans le péricarde ni dans la poitrine (Wadd).

FEMMES.

« Mme N. D..., de Paris, fleuriste (rue Saint-Denis, n° 51) a toujours eu une bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans. A cette époque, s'étant livrée à un parfait repos pour apprendre son état, et ensuite pour l'exercer avec profit, son embonpoint augmenta de manière à la rendre polysarque au dernier degré. Pesée quelques années avant que sa maladie fût parvenue à sa dernière période, elle pesait 350 livres, poids de marc. J'allai chez elle pour la mesurer, et je fus fort fâché d'apprendre qu'elle était morte en trois jours d'une maladie inflammatoire, le 8 janvier dernier. Elle avait environ cinquante ans. » (Mac-cary, *loc. cit.*, p. 41.)

« Elizabeth Stuart, morte à Cambridge, le 28 mars 1807, âgée de quarante-quatre ans, pesait 322 livres. Dès l'enfance elle avait une tendance à l'obésité ; elle menait une vie régulière, mais inactive et paresseuse. Sa nourriture se composait principalement de légumes et de pâtisseries ; elle *buvait constamment*, consommant plus d'un « gallon » (huit pintes) chaque nuit. Morte subitement. Elle avait quatre enfants qui avaient tous de la tendance à devenir obèses. » (Wadd, p. 113.)

On voit dans les cabinets de l'École le plâtre de Marie-Françoise Clay, née à Vieille-Église, de parents qui étaient dans l'indigence et qui n'étaient pas remarquables par leur corpulence ; elle fut réglée à treize ans, et mariée à vingt-

cinq. Malgré un embonpoint déjà remarquable, elle suivait à pied son mari, que son état forçait à de longs voyages ; elle en eut six enfants, dont elle ne put conserver qu'un seul.

« Le dernier de ces enfants fut conçu à trente-quatre ou trente-cinq ans, époque à laquelle cette femme avait déjà acquis un très-grand embonpoint, mais, ni des couches assez rapprochées, ni l'indigence presque absolue dans laquelle elle se trouva bientôt après, n'en retardèrent les progrès, et on la vit obligée de mendier son existence à la porte d'une église, excitant pendant plusieurs années la pitié des fidèles, autant par sa monstrueuse obésité que par son extrême indigence.

» Cette femme avait 5 pieds 1 pouce de hauteur, et 5 pieds 2 pouces de circonférence, mesurée au niveau de l'ombilic ; sa tête, petite pour le volume de son corps, se perdait au milieu de deux énormes épaules, entre lesquelles elle semblait immobile. Son cou avait disparu et ne laissait entre la tête et la poitrine qu'un sillon de plusieurs pouces de profondeur ; celle-ci avait une circonférence et des dimensions prodigieuses dans quelque sens qu'on l'examinât ; en arrière, les épaules soulevées par la graisse, formaient deux larges reliefs ; de sa partie antérieure, pendaient deux mamelles de 28 pouces de circonférence à leur base, et 10 pouces de longueur à partir de là jusqu'au mamelon, et qui retombaient ensuite sur le ventre, qu'elles recouvraient, jusqu'auprès de l'ombilic sur ses côtes ; le volume de la graisse amassée sous les aisselles tenait les bras soulevés et écartés du corps ; le ventre, séparé en avant de la poitrine par un large et profond sillon, et surmonté, ainsi que l'on vient de le voir, n'était pas relativement aussi volumineux que la poitrine. Ses parois, amincies par six grossesses, n'avaient qu'une épaisseur

médiocre, et son volume paraissait tenir uniquement à celui des viscères contenus; mais les lombes avaient 2 pieds 1/2 de largeur; et les hanches, pourvues d'un énorme embonpoint, et relevées jusque sur les côtés de la poitrine, semblaient faites pour la soutenir et pour fournir au bras un point d'appui. Les cuisses et les jambes, outre leur grosseur, avaient pour caractère bien remarquable celui d'être creusées à de petites distances par des sillons circulaires et profonds, comme chez les enfants bien nourris. Au milieu de ces difformités, les membres supérieurs avaient conservé leurs formes; leurs proportions premières, et leur augmentation de volume, loin de les rendre difformes, leur donnait au contraire ce genre de beauté que Rubens avait pris pour modèle.

» Malgré cet excessif embonpoint et les altérations des formes et des proportions qui en étaient la suite, cette femme faisait chaque jour plus de deux mille pas pour aller à la porte de son église et pour en revenir. Sa respiration était courte et gênée, à la vérité, surtout lorsqu'elle avait marché, mais elle n'éprouvait ni suffocation ni palpitation; *son appétit était très-grand*; sa digestion très-bonne, quoiqu'elle ne mangeât que très-peu; son esprit vif et assez gai, malgré l'abjection et la misère dans lesquelles elle vivait.

» A quarante ans, ses règles, qui jusqu'alors avaient paru avec beaucoup de régularité, cessèrent. Elle éprouva aussitôt des difficultés de respirer, des suffocations et des palpitations irrégulières. A ces symptômes se joignirent, au bout de quelques mois, une infiltration légère des membres inférieurs et plusieurs crevasses à la peau, par lesquelles une grande quantité de sérosité s'écoulait. Elle entra alors dans un grand hôpital, où elle fut traitée par les purgatifs et par les diurétiques; au bout de quelque temps, elle

sortit soulagée. Mais, peu de temps après, les mêmes symptômes s'étant manifestés de nouveau avec une couleur rouge, livide, et une tuméfaction des traits de la face, elle entra dans un autre hôpital, où, par l'effet des remèdes analogues, elle éprouva le même soulagement. Accoutumée à trouver dans les purgatifs un adoucissement à ses maux, elle en fit un fréquent usage pendant plusieurs années, ce qui n'empêcha pas la maladie de faire des progrès; ils furent tels que la malade fut contrainte d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 17 mars 1806.

» Elle était obligée, pour éviter d'être suffoquée, de se tenir jour et nuit dans une position presque verticale, assise dans son lit, ou sur le bord de son lit, appuyée sur ses mains et les pieds par terre. Malgré cette position, sa respiration était courte, pénible et comme retardée. Elle disait éprouver dans le côté gauche de la poitrine des palpitations que son embonpoint ne permettait pas de sentir; mais son pouls était petit, serré et intermittent au bout de quatre pulsations ordinairement; sa face était en même temps tuméfiée, ses conjonctives rouges, son nez et ses lèvres livides, son ventre gros, mais sans fluctuation sensible au toucher; ses membres supérieurs et inférieurs étaient infiltrés, froids et livides. Enfin tous les symptômes s'aggravèrent, et la malade périt au bout d'une agonie de plusieurs heures.

» Le tissu cellulaire graisseux cutané, sur la ligne médiane, avait les épaisseurs suivantes, savoir :

» Région antérieure : crâne, 2 lignes; nez, 1 ligne; menton, 0; cou, 1 pouce 6 lignes; poitrine, 2 pouces 6 lignes; abdomen, 1 pouce; région pubienne, 4 pouces.

» Région postérieure : cou, 6 lignes; dos, 2 pouces; lombes, 2 pouces 6 lignes; région sacrée, partie supé-

rière, 3 pouces; partie moyenne, 1 pouce 6 lignes; région coccygienne, 2 pouces.

» Pour la tête : aux tempes, 6 lignes; aux oreilles, 0; aux paupières, 0; sur les arcades zygomatiques, 6 lignes.

» Pour la face : parotides, 2 lignes; l'épaisseur des joues, 1 pouce 6 lignes; sur l'acromion, 1 pouce 2 lignes.

» Pour les bras : sur le trapèze, 1 pouce 3 lignes; sur le grand dentelé, 2 pouces; à l'insertion du deltoïde, 0; à l'humérus, 2 pouces; à la partie postérieure du bras, 2 pouces; à la partie antérieure, 1 pouce; sur l'olécrâne, 3 lignes; à la circonférence de l'avant-bras, 6 lignes; sur les doigts, 2 lignes; à la paume des mains, 6 lignes; aux mamelles, 7 pouces de diamètre, 10 pouces de long; à la hanche, 4 pouces; à la hauteur des trochanters, 3 pouces; à la partie inférieure de la cuisse, 1 pouce 6 lignes; à la partie moyenne externe de la jambe, 1 pouce 6 lignes; à la base externe du pied, 10 lignes; au centre de la fesse, 3 pouces; à la partie postérieure de la cuisse, 2 pouces; à la partie supérieure de la jambe, 1 pouce 6 lignes; à la partie inférieure, 2 pouces; au talon, 1 pouce; partie moyenne de la plante, 10 lignes.

» Le tissu cellulaire des parties que nous venons d'indiquer offrait plusieurs nuances : 1° aux paupières et dans quelques autres endroits exempts de graisse, il contenait un peu de sérosité, et paraissait d'un tissu très-délicat; 2° au devant du pubis, sur les hanches, dans l'épaisseur des mamelles, il formait des pelotons de la grosseur d'une noix, et qui semblaient s'être accrus dans tous les sens. On trouvait, en les examinant avec soin, la même structure que dans les paquets graisseux ordinaires, seulement ils semblaient moins cellulaires, mais la graisse ne paraissait pas pour cela déposée dans des cavités visibles, comme est la sérosité dans les membranes qui l'exhalent.

» 3° Dans d'autres points, comme sur la ligne médiane de la poitrine, etc., le tissu cellulaire semblait ne s'être accru que dans un sens, et ses cellules, allongées du sternum vers la peau, donnaient aux paquets graisseux une apparence fusiforme très-remarquable.

» 4° Dans d'autres parties, comme au ventre, aux fesses et ailleurs, le tissu graisseux avait une apparence fibreuse.

» 5° Enfin, on trouva, dans d'autres parties, autour de certains tendons, un tissu cellulaire également exempt de graisse et de sérosité, et très-remarquable par son extensibilité et la facilité avec laquelle il se prêtait aux mouvements de ces parties.

» De ces cinq variétés de tissu cellulaire, il en est quatre que l'on rencontre bien constamment dans l'homme sain, et dont on peut assigner les régions et les limites : le tissu cellulaire, graisseux, séreux, fibreux et enfin le tissu cellulaire extensible et élastique du voisinage des tendons et de certaines articulations. » (Percy et Laurent, *Dict. des sc. méd.*, t. VII, p. 104 et suiv., 1813.)

« On voit en ce moment à Paris une jeune Allemande qui est dans un état d'obésité remarquable; elle se nomme Frédérique Ahrens; elle est âgée de vingt ans, et pèse 450 livres. Elle pesait 13 livres à l'époque de sa naissance, 42 livres à six mois, et 150 livres à quatre ans.

» A l'âge de six ans, elle portait sa mère, et annonçait un très-grand développement dans la taille et les forces physiques.

» Elle a aujourd'hui 5 pieds 6 pouces de hauteur, et autant de circonférence, mesurée autour du bassin.

» Ses bras ont 18 pouces de circonférence, et la graisse y forme des bourrelets comme on en remarque aux cuisses des enfants très-gras.

» Elle est très-sensible au froid, et lorsque nous la vîmes,

le 31 mai, à midi, elle paraissait souffrir de son impression, et avait la peau des bras et de l'avant-bras d'une couleur violacée.

» Elle peut porter de chaque main un poids de 250 livres, paraît assez agile, et marche pendant une heure sans avoir besoin de se reposer.

» Elle a la respiration courte et difficile quand elle monte un escalier.

» Elle fut réglée à neuf ans.

» Elle mangeait beaucoup de laitage pendant son enfance, et, depuis plusieurs années, elle ne consomme pas plus d'aliments qu'une personne ordinaire.

» Elle boit beaucoup de thé.

» Sa santé n'a jamais éprouvé le moindre dérangement; elle est fort gaie, et n'a pas la moindre inquiétude sur son état. (Percy et Laurent, *Dict. des sc. méd.*, t. VII, p. 40 et suiv., 1813.) »

Une fille de trois ans et demi, de parents journaliers, d'apparence faible et maigre, était remarquable par la petitesse de la taille et la maigreur qu'elle présentait lors de sa naissance. Elle prit le sein avec ardeur, mais dut être sevrée à trois semaines, vu la faiblesse de la mère : elle fut alors nourrie de lait de vache frais et de pain. A six mois elle commença à présenter un embonpoint et une corpulence extraordinaires qui ne firent qu'augmenter.

Au moment de l'examen médical, l'enfant pesait 49 1/4 livres (wurtembourgeoises); la longueur du corps était de 3 pieds et 3 pouces 1/2 (mes. wurtemb. nouvelles), le périmètre horizontal de la tête au niveau du front et de l'occiput était de 1 pied 8 pouces; le périmètre vertical passant par le menton et le vertex, de 2 pieds 1 pouce; la largeur de la poitrine, entre les deux épaules, de 8 pouces 1/2; le contour du thorax en passant sur les mamelons et

dans l'aisselle, de 2 pieds 9 pouces $1/2$; le contour de l'abdomen au niveau de l'ombilic, de 2 pieds 9 pouces; la circonférence du bras était de 8 pouces $1/2$, celle de l'avant-bras de 7 pouces $1/2$, celle de la cuisse de 1 pied 5 pouces, du mollet de 9 pouces $1/2$.

Le front est régulièrement voûté, l'occiput de forme normale, le crâne couvert de cheveux jaune brun; les traits de la face sont aimables, les joues luisantes, le cou très-court et très-gras, la peau brunâtre, un peu flasque; les seins sont bombés, les mamelons saillants, les organes génitaux complètement développés.

L'enfant est essoufflée quand elle mène l'escalier et quand elle court rapidement; elle est irascible, attaque d'autres enfants plus âgés qu'elle et les maîtrise d'ordinaire. Du reste, elle est gaie et aime la musique. L'appétit est bon et l'alimentation consiste en bouillon, farineux, pommes de terre, lait et eau. Le sommeil est bon et prolongé; les fonctions naturelles s'accomplissent normalement, la peau est toujours sèche; jamais on n'observa trace de sueur; la dentition se fit bien; la santé fut toujours bonne. L'enfant eut la rougeole et la scarlatine sans autres complications.

L'enfant aîné de la famille était également très-obèse, plus même que la petite en question; c'était également une fille; elle souffrait fréquemment de *dyspnée* et de *convulsions*; elle mourut de convulsions à l'âge de deux ans.

Les autres enfants vivants, un garçon et une fille, plus âgés, sont vigoureux, sains, d'un bon embonpoint, sans présenter aucune tendance à l'obésité.

Il est à remarquer encore que l'enfant en question a le système osseux très-délicat, mais malgré l'épais pannicule adipeux, elle n'a jamais présenté d'écorchure, ce qui est dû probablement à la sécheresse de la peau. Quand l'en-

fant est nue, on n'observe presque pas de transition entre la cuisse et la jambe : il semble que les deux régions se confondent. Le village habité par l'enfant est situé dans un endroit élevé, sain, nullement humide ni marécageux. Il est donc impossible d'invoquer ici l'opinion de *Pettigrew* qui admet la fréquence de l'obésité et de la corpulence, surtout dans les localités humides. (Heyfelder, *Ungewoehnliche Fettbildung, und Corpulenz bei einem 3 1/2 Jahre alten Maedchen*, *Med. Zeitg.*, v. *Verein für Heilkunde in Preussen*, 1834, n° 2.)

Observation d'obésité excessive, suivie de mort, chez une femme de vingt-cinq ans :

« Le 1^{er} avril dernier est entrée à la salle Saint-Antoine (service de M. Rostan), une jeune femme de taille moyenne, âgée de vingt-cinq ans, affectée d'obésité, avec quelques signes de la bronchite et une gêne de la respiration, voisine de l'asphyxie. Des renseignements communiqués par cette femme, il résultait que, bien portante et bien conformationnée, jusqu'à l'âge de vingt et un ans, elle avait, à cette époque et à la suite de sa seconde couche, commencé à prendre de l'embonpoint. D'abord elle ne s'en était pas inquiétée ; mais cet embonpoint avait fait continuellement des progrès, et en quatre ans elle était parvenue aux proportions monstrueuses où nous la voyons en ce moment.

Depuis quelques mois, elle avait été prise de gêne de la respiration ; par suite et aussi à cause du volume énorme de son corps, elle était condamnée à un repos presque absolu. La malade ne savait, au reste, à quelle cause rapporter cette hypertrophie du tissu cellulo-gras-seux ; elle n'avait rien changé à son régime habituel.

Il serait difficile de se faire une idée de l'aspect hideux que l'obésité avait donné à cette malade. La tête se perdait

dans les épaules par l'intermédiaire d'un cou monstrueux et démesuré; les traits de la face étaient altérés par l'hypertrophie énorme des joues, du menton, des paupières, etc.

Les mamelles, aussi volumineuses que la tête d'un adulte, retombaient sur l'abdomen, dont les parois également hypertrophiées descendaient sur les cuisses. A travers les parois, il était facile de sentir que l'abdomen contenait lui-même, dans l'épiploon et autour des viscères abdominaux, une grande quantité de graisse. Les membres avaient acquis un volume énorme; en les palpant on éprouvait sous le doigt cette sensation de mollesse que donne naturellement le tissu graisseux, et l'impression des doigts restait dans ces tissus comme dans le cas d'œdème.

Au reste, la partie inférieure des jambes et les pieds étaient fortement œdémateux.

Voici quelques-unes des mesures qui furent prises pendant la vie :

Circonférence du tronc, prise au niveau de l'ombilic.....	1 ^m ,55
— de la cuisse	0 ^m ,88
— du genou	0 ^m ,45
— du mollet.....	0 ^m ,51
— du bras.....	0 ^m ,47
Épaisseur de la paroi abdominale, muscles compris.....	0 ^m ,12
— — sans les muscles.....	0 ^m ,08
— des parties molles thoraciques	0 ^m ,09
— de la mamelle.....	0 ^m ,16

Par un oubli bien regrettable, la malade ne fut pas pesée; mais on peut, sans exagération, évaluer son poids à 200 kilogrammes au moins. En présence de la gêne extrême de la respiration, qui se traduisait d'une manière évidente par la coloration violacée de la face, il n'y avait pas à hésiter; plusieurs saignées lui furent pratiquées, et chaque saignée fut suivie d'un tel soulagement, que la

malade les réclamait avec instance. L'examen des cavités abdominale et thoracique, rendu d'ailleurs fort difficile par l'épaisseur des couches de graisse déposées dans leurs parois, ne faisait reconnaître aucune altération profonde, mais seulement quelques signes de bronchite. Néanmoins la dyspnée augmentait, et, dans les derniers jours de sa vie, la malade restait continuellement assise dans son lit ou sur un fauteuil. La mort eut lieu *subitement* le 1^{er} mai.

L'ouverture du corps montra l'existence d'une grande quantité de graisse dans le tissu cellulaire de tout le corps, et même dans les cavités abdominale et thoracique. Il y en avait beaucoup à l'origine des gros vaisseaux, à la base et à la surface du cœur, dans les médiastins antérieur et postérieur. On en trouvait encore entre la plèvre et les parois de la poitrine et, comme Dupuytren en a déjà fait la remarque, la graisse ne correspondait pas aux espaces intercostaux, mais aux corps des côtes, le long desquelles elle formait une multitude de languettes qui avaient jusqu'à plusieurs pouces de long; dans la cavité péritonéale, les organes semblaient littéralement perdus au milieu de la graisse; il y en avait partout, et les épiploons avaient un pouce ou deux d'épaisseur. Néanmoins, *aucun organe* n'avait subi de transformation grasseuse. Les muscles n'avaient perdu aucun de leurs caractères; ils semblaient même *avoir subi* un véritable accroissement de tissu, bien que dans certains points ils fussent recouverts, comme à l'abdomen, par une couche grasseuse épaisse de cinq travers de doigt.

Quant aux altérations morbides auxquelles on pouvait rattacher la mort et les accidents éprouvés pendant la vie, on observa un cœur au moins quadruplé de volume, avec des cavités hypertrophiées, mais surtout énormément dilatées, remplies d'une espèce de gelée noirâtre; ses orifices

et ses valvules parfaitement sains contrastaient même, ainsi que les gros vaisseaux, par leurs petites dimensions, avec les proportions qu'avaient acquises les cavités cardiaques. Les poumons ainsi que presque tous les organes intérieurs étaient gorgés de sang ; ils étaient œdémateux, laissaient suinter à la coupe un liquide spumeux, rougeâtre, les bronches, dilatées, étaient le siège d'une congestion très-intense et d'une coloration violacée que l'on pouvait suivre jusque dans les dernières ramifications ; elles contenaient un mucus épais et visqueux. Le foie, très-volumineux, était gorgé de sang, mais sans autre altération. La rate était au moins doublée de volume, mais non ramollie. Les reins étaient fortement congestionnés et hypertrophiés ; la substance corticale était le siège d'une injection vive et d'une coloration violacée que l'on suivait jusque dans la substance tubuleuse ; les bassinets eux-mêmes étaient fortement injectés. Partout le système veineux était le siège d'une congestion et d'une dilatation très-prononcées. « Comment la graisse, qui est dans la proportion de un vingtième environ avec le poids total du corps chez un sujet adulte ou d'un embonpoint ordinaire, peut-elle se déposer, en un cas donné, dans le tissu cellulaire et graisseux jusqu'à former la moitié, les quatre cinquièmes du poids total du corps ? »

« On a pu voir que l'obésité est survenue, chez la malade de M. Rostan, à la suite d'un accouchement. Ce n'est pas la première fois que cette cause d'obésité a été notée chez les femmes : M. Raige-Delorme l'a signalée dans le *Dictionnaire* en 30 volumes ; il a même rapporté le fait d'une jeune femme devenue monstrueuse pendant sa grossesse, et qui, à la suite de l'accouchement, reprit ses formes ordinaires. » (D^r Aran, médecin des hôpitaux, *Union médicale*, 1851, p. 229 et seq.)

« Une petite folle idiote, très-délicate jusqu'à sept ans, fut admise à treize ans à l'établissement des idiots d'Earlswood. Elle pesait alors 113 livres avec ses habits, sa taille étant de 4 pieds. Elle *mangeait* immodérément et pesa à l'âge de vingt ans 151 livres, sans avoir grandi : la menstruation n'était pas encore établie. En novembre 1858, le Dr Down la soigna ; elle *mangeait beaucoup* toujours, surtout des végétaux ; elle pesait alors 196 livres et avait de grandes difficultés à se mouvoir. On limita son régime ; au déjeuner on lui donnait 6 onces de pain, $\frac{1}{3}$ d'once de beurre, 10 onces de lait coupé (1 partie de lait pour 2 parties d'eau) ; à midi on lui donnait 4 onces de viande désossée, 8 onces de pommes de terre, 2 onces de légumes verts, 6 onces de pudding, 10 onces d'eau ; le soir on lui faisait prendre 6 onces de pain, $\frac{1}{3}$ d'once de beurre, 10 onces de lait coupé. En même temps on la faisait marcher, et chaque jour pendant une heure on la forçait à tourner une lourde manivelle.

Sous l'influence de ce régime, l'embonpoint n'augmenta que faiblement après trois ans ; sa taille était alors de 4 pieds et 4 pouces, son poids de 210 livres et la taille (circonférence) mesurait 55 pouces. Malgré son âge (vingt-cinq ans), elle n'avait pas de poils dans le creux axillaire, et quelques-uns seulement dans la région du pubis ; pas de menstruation ni d'inclination sexuelle. Elle marchait lentement et avec peine, mais ne pouvait se relever seule quand elle était tombée ; elle souffrait de *dyspnée* et troublait le sommeil des personnes qui l'entouraient par sa respiration bruyante ; elle était toujours somnolente et très-malpropre.

Le régime restreint qui lui avait été imposé fut néanmoins suivi d'une augmentation de l'obésité ; l'iodure de potassium, administré à des doses de 2 grains $\frac{1}{2}$, 3 fois

par jour pendant 6 mois, ne déterminâ aucune diminution du poids du corps, mais empêcha du moins le dépôt de nouvelles quantités de graisse sans troubler la santé générale. La liqueur de potasse (10 gouttes 3 fois par jour) déterminâ une légère diminution du poids du corps, mais aux dépens de la santé et dut être interrompue après dix semaines. » (T. Langdon H. Down, *Lond. Hosp. Rep.*, vol. I, p. 97.-1864, analysé in *Schmidt's Jahrb.* Bd. cxxvii, p. 172, 1865.)

« L'enfant grasse de Steinfurt est la quatrième d'un boulanger F. S., qui, de même que sa femme, est plutôt maigre que corpulent. Les autres enfants sont également maigres, et l'enfant en question était même très-débile lors de sa naissance, et conserva son embonpoint naturel pendant l'allaitement maternel, jusqu'à la quatrième semaine. A partir de ce moment l'embonpoint ne fit qu'augmenter, et à la treizième semaine les bandes qui servaient à envelopper l'enfant étaient devenues trop courtes.

A l'âge de dix-sept semaines l'enfant pesait 35 livres et fut sevrée, parce qu'on attribuait ce développement insolite aux qualités trop nutritives du lait de la mère. Nourrie ensuite de lait de vache et de pain blanc avec des pommes de terre, l'enfant gagna tellement en poids que celui-ci montait à 48 livres (24 kilogr.) à neuf mois.

Néanmoins toutes les fonctions s'accomplissaient régulièrement et la dentition eut lieu sans symptômes morbides, seulement elle ne pouvait ni se tenir debout ni marcher.

L'enfant était très-remuante la nuit, et en été elle présentait un intertrigo très-prononcé dans les plis profonds du corps. Quand elle eut atteint l'âge d'un an, les parents eurent recours à des médecins pour combattre ce développement extraordinaire du corps ; c'est ainsi que l'enfant a été traitée par des médecins et des professeurs des environs,

par l'iode, par les diaphorétiques, par le phosphate acide de chaux, selon les vues propres à chacun d'entre eux, et tout cela sans résultat.

Le lecteur peut se faire une idée approximative de cette masse de graisse, qui, à l'âge de trois ans et dix mois, présente une longueur de 113 centimètres, et les chiffres suivants indiquent la périphérie des différentes parties du corps.

	Centimètres.
Tête autour des tempes.....	60
Cou.....	49
Épaule, en passant par l'apophyse coracoïde....	123
Poitrine au niveau des mamelons.....	102
Abdomen — de l'ombilic.....	130
— — des crêtes iliaques	118
Cuisse — du grand trochanter.....	71
Genou.....	50
Mollet.....	27
Articulation tibio-tarsienne.....	22
Bras à l'insertion du muscle deltoïde.....	36
Coude.....	30
Avant-bras.....	26
Poignet.....	20

A regarder la tête de l'enfant, qui est munie d'une chevelure noire épaisse, formant quatre tresses, dont deux atteignent le sacrum et présentent une longueur de 48 centimètres, mesurées depuis le vertex, on dirait une fille complètement développée dont l'aspect est un peu assombri par suite de la saillie que fait au-dessus des yeux le tégument chargé de graisse ; la bouche, le nez et les yeux sont rapprochés, et les joues, chargées de graisse, masquent les oreilles par devant.

L'intelligence de l'enfant est bonne ; ses sens et ses fonctions parfaits, si ce n'est la respiration qui est un peu gênée et entrecoupée de soupirs : 45 à 50 inspirations par minute.

Le pannicule adipeux qui couvre la poitrine rend toute percussion impossible ; au moyen du stéthoscope, on entend dans toute l'étendue de la poitrine quelques bruits respiratoires, quelquefois des râles muqueux.

Le poulx est mou, onduleux ; 120 pulsations par minute.

Dans l'abdomen, la percussion indique une dilatation considérable de l'estomac et des intestins facile à reconnaître, grâce au son tympanique.

Selles régulières, plutôt liquides ; excrétion urinaire diminuée et irrégulière ; sueurs rares, peau rude, fraîche au toucher.

L'enfant passe son temps dans le décubitus dorsal ou assise sur une chaise munie de bras. Elle ne peut se mettre sur son séant, ni mouvoir ses jambes ; mais elle peut se servir de ses bras pour manger et pour boire ; l'appétit est bon, mais elle ne mange pas à l'excès.

Les extrémités osseuses paraissent épaissies.

On eut recours au D^r Bode et à moi pour la traiter. » Ici l'auteur donne l'analyse des urines, avec beaucoup de détails, faite journellement depuis le 30 août jusqu'au 8 septembre.

Outre l'obésité bien constatée, nous voyons un autre fait qui ressort de nos observations, c'est qu'il existe un trouble dans le système uropoétique, entraînant non-seulement une diminution de la quantité d'urine excrétée, mais encore une excrétion de substances qui ne peuvent être considérées comme prises normalement dans le sang par les reins, mais comme des portions détachées de certains dépôts morbides formés sous l'épithélium, c'est-à-dire dans la région du tissu cellulaire.

Les indications thérapeutiques n'étaient donc pas de chercher à faire disparaître la graisse directement, par l'iode par exemple, mais de modifier le régime suivi jus-

qu'alors, pour entraver le plus possible la production de la graisse; rétablissement de l'énergie fonctionnelle du canal alimentaire, pour obtenir une assimilation normale des aliments; un développement plus parfait des tissus protéiques, et une plus grande activité du système musculaire; en même temps introduction dans l'organisme de combinaisons phosphoriques en quantité aussi grande que possible, soit par le traitement, soit par le régime.

Le pronostic ne paraissait pas trop défavorable, vu qu'il n'y a point impossibilité à écarter, insensiblement, les causes de mort rapide qui en général atteignent les personnes obèses, et qu'en outre l'enfant jouissait relativement d'une très-bonne santé.

Le régime ordonné consistait en lait écrémé, caséine fraîche, lait caillé, pain de gluten, œufs, viande et jus obtenu en exprimant fortement une masse formée par les extrémités osseuses de jeunes animaux et les os de volailles rôties. Le sel ordinaire, dont l'effet est d'engraisser, devait être soigneusement exclu.

Comme médicament l'enfant prit d'abord du phosphate de fer avec extrait de noix et de la tisane de feuilles de noyer.

On se garda bien d'employer le phosphate de chaux, car on l'avait déjà employé en vain pendant un temps fort long, et il aurait certainement entravé la digestion; il est, du reste, très-problématique qu'un médicament si difficile à digérer ait jamais été de quelque utilité. Nous pensions avoir trouvé de quoi fournir des matériaux au système osseux si défectueux en donnant du jus des os, contenant une grande quantité de particules osseuses très-fines et faciles à digérer. Quant à la tentative de restaurer le système musculaire en donnant de l'extrait de viande

américain, on ne put y donner suite, vu l'absence des moyens financiers.

Le 14 septembre, après que l'enfant eut été soumise pendant quelques jours au traitement indiqué, on fit une nouvelle analyse de l'urine. Elle était encore chyleuse et renfermait de l'épithélium et des globules graisseux; elle présentait une réaction acide, et cette acidité persista jusqu'au lendemain par une température de 25°,6, dans une chambre.

Le 16 septembre, nous allâmes visiter l'enfant, et la trouvâmes très-gaie. Le gonflement tympanique de l'abdomen avait diminué, les selles étaient plus solides qu'auparavant et colorées en noir par l'oxyde de fer, l'excrétion urinaire était augmentée, le maintien moins nonchalant, et la peau, qui jusqu'alors était extrêmement tendue, se laissait légèrement plisser.

Les parents de l'enfant assuraient que son sommeil était devenu bien plus tranquille, et que les déjections ne répandaient plus une odeur aussi forte qu'avant.

Le traitement devait être poursuivi selon les prescriptions; je ne sais combien de temps il en sera ainsi, vu les moyens limités des parents.

Du reste, les malades et leurs familles finissent par se lasser d'un traitement qui exige toujours une certaine durée, lorsqu'il s'agit de modifier l'échange nutritif d'un organisme. (Hildmann, *Das Fettkind in Steinfurt*, in *Deutsche Klinik*, n° 42, 1865, p. 393.)

En 1868, M^{lle} X..., âgée de quinze ans, petite de taille, visage coloré d'un rose vif, d'une grande fraîcheur; sa figure est jolie, ses yeux sont grands et expressifs; le ventre est très-développé, les mains sont potelées; elle regarde d'un œil d'envie les jeunes filles qui dansent près d'elle, et se plaint souvent d'avoir un embonpoint si exagéré pour

son âge. Elle demande à chacun une recette pour faire disparaître la graisse chez les jeunes filles atteintes d'obésité précoce.

Au commencement de 1869, nous eûmes l'occasion de la voir et nous fûmes frappés des progrès de son embonpoint. Elle se plaignit amèrement d'engraisser toujours. Les seins étaient énormes, et elle n'avait pas seize ans!

Pendant l'hiver de 1869, nous eûmes occasion de revoir cette jeune fille et nous la reconnûmes parce qu'elle était avec sa mère, sans quoi nous n'aurions pu reconnaître celle qui, six ou huit mois avant était si grasse et si fraîche. Les seins avaient presque entièrement disparu; plus de ventre en saillie; les mains sont amaigries et ridées; la figure, surtout, nous frappe; plus de fraîcheur; des poils follets couvrent les joues; le front est ridé; les paupières sont légèrement pendantes; les couleurs roses ont disparu: un air maladif s'étend sur sa personne. Nous sommes attristé, craignant qu'elle ne soit atteinte d'une maladie organique.

Visite faite à sa mère, nous apprenons que la viande rôtie est le seul aliment de son enfant depuis sept mois; pas de pain; pas de légumes; rien que de la viande rôtie; de l'eau pour boisson.

Le père est médecin; les repas sont pris en son absence: il ignore tout. Il constate la diminution de poids sans en être inquiet, et il est heureux de voir sa fille avec les proportions de son âge.

Avril 1870. Le père est inquiet de sa fille, qui est malade et garde la chambre. Elle a tout avoué. Son médecin prescrit un régime fortifiant pour combattre l'anémie, et des promenades au grand air.

On loue une maison de campagne; on fait prendre de l'exercice à l'enfant; ses forces reviennent un peu; son

teint reste le même; on remarque les rides de la face qui lui donnent un air de vieille fille : elle ne souffre plus.

Février 1874. Nous avons revu M^{lle} X... Son teint est resté le même; les poils follets sont plus épais et donnent à la figure une expression de souffrance; sa santé paraît bonne. Elle est heureuse d'être maigre, et dit qu'elle recommencerait son régime de viande rôtie si la graisse reparaissait.

L'observation précédente nous a été communiquée par un ami étranger à la médecine. Nous l'avons reproduite telle qu'elle nous a été donnée, ne voulant rien changer à la naïveté du style.

L. T... est entrée à l'hospice de la Salpêtrière (cinquième division, cinquième section) dans le service de M. le docteur Moreau (de Tours), le 20 avril 1875.

Elle est âgée de onze ans et pourtant elle est atteinte d'une obésité tellement considérable qu'elle pèse 89 kilogr. Elle ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse, et est absolument idiote : tout au plus peut-elle dire *papa*, avec beaucoup de peine. Elle a de la difficulté à marcher et pourtant elle tâche de jouer et rit aux éclats quand elle tombe. Souvent aussi elle pleure avec la même facilité. Elle ne retient pas ses matières et *gâte*. On a beaucoup de peine à la coucher vu que tous les lits sont trop petits, trop étroits plutôt pour elle.

En consultant ses parents nous avons pu avoir quelques intéressants renseignements :

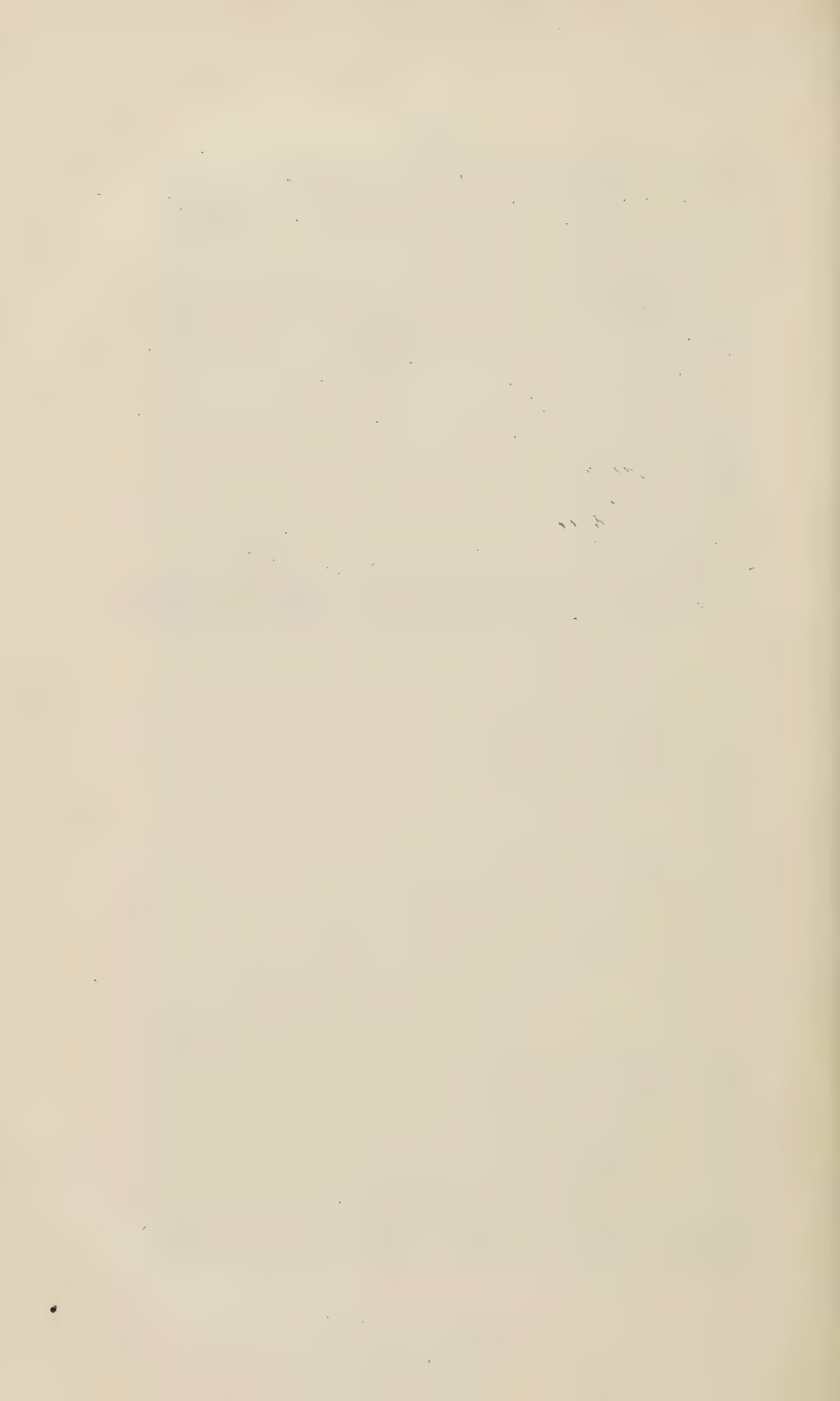
1° Absence totale de précédents héréditaires; 2° développement très-précoce. Elle a fait ses dents à l'âge de huit mois, et à l'âge de quatorze mois la première dentition était terminée. A ce moment elle parlait, était très-intelligente, était, au dire de sa mère, un *petit prodige*. Elle était très-maigre; puis, vers l'âge de quatre ans, elle

a commencé à engraisser. En même temps son intelligence a disparu. Les règles sont arrivées de très-bonne heure (à l'âge de neuf ans).

Actuellement, elle les a encore *très-abondantes*; les reins sont extrêmement volumineux, assez pour être difformes, même chez une femme de quarante ans. Il paraît qu'elle a une tendance marquée à la masturbation.

Il y a quinze jours, elle est sortie de l'hospice, n'ayant suivi aucun autre traitement que l'exercice, et peut-être aussi une nourriture inférieure. C'est pour cela peut-être que nous avons constaté une diminution de poids de 11 kilogrammes. L'état mental n'est pas changé.

Nous devons cette observation à la bonté de notre excellent camarade et ami M. Ch. Richet, interne des hôpitaux.



BIBLIOGRAPHIE

- ARAN, *Union médicale* (p. 229, 1851).
- BANTING (W.), *A letter on corpulence addressed to the public* (3^e éd. London, 1864. Trad. franç. Paris, 1864).
- BANTING, *A cure for corpulence* (British medical Journal, p. 99, Jan. 23, 1864).
- BARKHAUSEN, *Merkwürdige allgemeine Fettablagerung bei einem Kinde von 5 1/4 Jahren* (Hannov. Annal., III, n° 2, 1843).
- BARTHOLIN (TH.), *Historiarum anatomicarum Centuria*, III, cap. 32 (Hafniae, 1657).
- BASS, *Diss. de obesitate nimia* (in-4°, Erfordiae, 1740).
- BÉCLARD, *Traité élémentaire de physiologie humaine* (6^e édit., p. 626. Paris, 1870).
- BEDDOES (TH.), *Medizinische Schriften* 1^{er} Bd (aus dem Engl. Leipzig, 1794).
- BENZENBERG, *Voigt's Magazin für den neuesten Zustand der Naturkunde* (Bd. VI).
- BERAULT, *Ergo præstat gracilem esse, quam obesum* (in-4°, Parisiis, 1620).
- BETZ (Fr.), *Das Tod gegen Fettsucht* (Würtemb. med. Corresp.-Bl., n° 49, 1851).
- BICHAT (XAV.), *Anatomie générale* (t. I, pp. 142, 146. Paris, 1821).
- BOINET, *Un mot sur l'amaigrissement par le Fucus vesiculosus* (Gaz. des hôpitaux, n° 14, 1863).
- BONET (TH.), *Sepulchretum* (Edit. altera, t. III, p. 553. Lugduni, 1700).
- BUECHNER (A.-E.), *Diss. de insolito corporis augmento, frequenti morborum signo* (in-4°, Halle, 1752).
- BUNSEN, *Erfahrungen im Gebiete der Geburtshülfe. — Fettsucht* (Neue Zeitschr. f. Geburtsh., Bd VII, Ht 1, 1841).
- CAILLAUD, *De l'obésité* (Thèse de Paris, 1865).
- CHAMBERS, *On corpulence* (Lancet, May et June, 1850).
- CHAMBERS (TH. KING), *Corpulence, or excess of fat in the human body* (London, 1850).

- CHAPMAN, *A remarkable case obesity without any external appearance of corpulency, accompanied with hydrocephalus* (London med. Repository, vol. XI, p. 378, 1814).
- COLE (T.), *Philosoph. Transact.* (Apr. 16, p. 188, 1751).— *Philos. Trans. abridged* (vol. X, p. 184. London, 1809).
- COLLIER, *Ergo graciles ut obeses fervidiores, ita phlebotomiæ opportuniiores* (in-4°. Parisiis, 1604).
- DANCEL, *Physiologie appliquée des formes du corps humain corrigées et par suite les facultés intellectuelles perfectionnées par l'hygiène* (Paris, 1865).
- DANCEL (FR.), *De l'influence qu'exercent des boissons sur l'engraissement et l'obésité* (Bull. de thérap., t. LXVII, p. 44, 15 juillet 1864).
- DANCEL, *Traité théorique et pratique de l'obésité, avec plusieurs observations, etc.* (Paris, 1863).
- DANCEL, *Métrorrhagies chez les femmes chargées d'embonpoint* (Gaz. des hôpitaux, n° 73. 1866).
- DANCEL, *Coup d'œil sur le traitement curatif de l'obésité* (Bull. de thérap., 30 mai 1864).
- DANNECY, *Préparation de l'extrait hydro-alcoolique de Fucus vesiculosus* (Bull. de thérap., t. LXIII, p. 160. Août 1862).
- DARDONVILLE, *De l'obésité* (Thèse de Paris. 1811).
- DON, *Remarkable case of obesity in a Hindoo boy aged 12 years* (Lancet, p. 363. April 1859).
- DOWN (T.), LANGDON (H.) (London hosp. Rep., vol. I, p. 97. 1864).
- DUCHESNE-DUPARC, *Du Fucus vesiculosus et de son emploi contre l'obésité* (Gaz. des hôpitaux, 13 et 15 fév. 1862. — Journ. de méd. de Bruxelles, août 1862).
- DUCHESNE-DUPARC, *Sur les propriétés fondantes et résolutes du Fucus vesiculosus, sur l'emploi de cette plante dans le traitement de l'obésité* (Compt. rend. de l'Académie des sciences, t. XLVIII, p. 1154, 1859).
- DUCHESNE-DUPARC (L.-V.), *Du Fucus vesiculosus, de ses propriétés fondantes et de son emploi contre l'obésité et ses différentes complications* (Paris, 1860).
- DUCHESNE-DUPARC, *Nouveaux exemples d'amaigrissement par l'emploi du Fucus vesiculosus* (Gaz. des hôpitaux, nos 8 et 14, 1863).
- DUCEK, *Ueber das Verhalten des Alkohols im thierischen Organismus* (Prager Vierteljahrschr. Bd. XXXIX, p. 104. 1853).
- DUPUYTREN, *Observation sur un cas d'obésité, suivie de maladie du cœur et de la mort* (Journal de méd. et chir. de Corvisart, t. XII, p. 262, oct. 1806).
- DURAND-FARDEL, *Étude sur la pathogénie de la diathèse urique, du diabète et de l'obésité* (Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique, n° 3, p. 249, 1869).
- EBERT, *Diss. de obesitate nimia et morbis inde oriundis* (in-4°, Gœttingæ, 1780).

- EHRlich, *Diss. de obesorum ad morbos mortemque declivitate* (in-4°, Halæ, 1730).
- EICHMAN, *Fettsucht mit Chlorosis* (Med. Zeitg. des Ver. f. Heilk. in Preussen, n° 42. 1853).
- ESCHENMAYER, *Tübinger Blätter* (Jahrg., Bd I, pp. 261 et 285, 1805).
- ETTMUELLER (M.) (Resp. G. M. Wiedemann), *De corpulentia nimia* (in-4°, Jenæ, 1681, et Oper., t. II, part. 2, p. 878).
- FAUROT (A.), *Essai sur l'obésité* (Thèse de Paris, n° 4, 1807).
- FLECKLER, *Zur Balneotherapie des Diabetes mellitus, mit besonderer Berücksichtigung der Wirksamkeit der Carlsbader Thermen gegen dieses Leiden* (Deutsche Klinik, n. 9 et 10, 1871).
- FLECKLER, *Zur Balneotherapie des Diabetes mellitus mit Rücksicht auf die Saison 1865 in Karlsbad* (Berliner klin. Wochenschr., Bd III, n° 29, 1866).
- FLEMYNG-MALCOLM, *Discourse on the nature and cure of corpulency* (London, 1757, 1760, 1810).
- FOISSAC, *Remarques sur l'embonpoint et la maigreur* (Union médicale, 16 mars 1864).
- FOUBERT, *Traitement de l'obésité par les eaux chlorurées sodiques et par l'eau de mer en particulier* (Paris, in-8, 1869).
- FRIDERICI, *Diss. de corpulentia nimia* (in-4°. Jenæ, 1670).
- GAEHTGENS (C.), *Ueber Fettbildung im Thierkörper* (Dörpath medical Zeitschr., Bd I, p. 12, 1872).
- GASNIER, *An obesis somnus brevis salubrior?* (Paris, 1733.)
- GEBEL, Horn's Archiv. für pract. Medicin, p. 328. 1809.
- GIRTANNER (CHR.), *Ueber die Fettigkeit* (Salzburger medicin-chir. Zeitung, Bd I, p. 232, 1795).
- GLAIS (T.), *De la grossesse adipeuse* (Thèse de Paris, n° 164, 1875).
- GORDON (S.), *Case of fatty degeneration in a boy 14 years of age* (Dublin quarterly Journal of Med. Sc.; vol. XXXIII, p. 340, 1862).
- GRAEFE (C.-F.), *Fall einer lebensgefährlichen, glücklich geheilten Fettsucht.*
- GRAEFE UND VON WALTHER'S, *Journal der Chirurgie*, Bd IX, Heft. 3, p. 367.
- GUENSBURG (F.), *Neue Notizen zur Histologie und Genesis der Krebsgebilde* (Günzburg Zeitschr., Bd IV, n° 1, 1853).
- GUENTZ (Journal de médecine, t. II, p. 92).
- HARVEY (F.), *Corpulence and its diseases* (4^e éd. London, 1864).
- HOEMANN (F.), *Diss. de pinguedine seu succo nutritio superfluo* (in-4. Halæ, 1718, et Oper. supplement., II, p. 1, p. 537).
- HOENERSKOPF, *Fettsucht bei zwei Kindern* (Zeitschr. des deutsch. Chirurg. Vereins, Bd IX, p. 31, 1855).
- HEYFELDER, *Ungewöhnliche Fettbildung und Corpulenz bei einem 3 1/2*

- Jahr alten Mädchen* (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen, n° 2, 1834. — Schmidt's Jahrb., Bd I, p. 410, 1834).
- HUFELAND, *Fettsucht Encyclop. Wörterb. der medicin. Wissensch.* (Berlin, Bd XII, p. 147).
- JÄGER (G.-F.), *Vergleichung einiger durch Fettigkeit oder colossale Bildung ausgezeichneten Kinder und einiger Zwerge* (Stuttgart, 1821).
- JANSSEN (W.-X.), *Pinguetudinis animalis consideratio physiologica et pathologica* (Leydii, 1784).
- JEITTELES (J.), *Merkwürdiger Fall von Heilung einer Fettsucht durch den Gebrauch der Adelheidsquelle und der Ischler Soolbäder* (Hufeland's Journal, Ht 8, p. 94, 1838).
- JUETTE (A.), *De adipis genesi* (Berolini, 1850).
- KAERTNER (Hamburg Magaz., t. II, p. 356, et Schaeffer, Hufeland's Journ., t. XLIII).
- KISCH (E.-H.), *Die cur der Fettleibigkeit in Marienbäd* (Marienbad, 1873).
- KISCH, *Die Fettleibigkeit der Frauen in ihrem Zusammenhang mit den Krankheiten der Sexualorgane* (Prag, 1873).
- KISCH (H.), *Ueber den Einfluss der Fettleibigkeit auf Krankheiten der weiblichen Sexualorgane* (Berliner klin. Wochenschr., n° 20, 1867).
- KISCH (H.), *Ueber Obesitas der Frauen und deren Folgezustände* (Wiener med. Presse, n°s 15, 16, 19, 20, 1870).
- KUEHN (C.-F.), *Puella mirandæ corpulentæ* (Nova Act. Acad. Natur. curios. t. I, p. 225).
- KUEHN (O.-B.), *De pingued in cinprimis humana*. Lipsiæ, 1825. LEHUEN-DUBOURG. *Recherches sur les causes de la polysarcie*, thèse de Paris, 1864.
- LEIDENFROST (J.-G.), *Diss. de morbis adipis humani* (Duisburgi, 1772).
- LENHOSSEK (MICH.-A.), *Institutiones physiologiæ organismi humani*. (Viennæ, vol. I, p. 100, 1822).
- LONSDALE (EDW.-F.), *Analysis of 3000 cases of various kinds of deformities* (Lancet, vol. II, pp. 188; 218, 1855).
- LORRY, *Mémoire sur la graisse considérée dans le corps humain, sur ses effets, ses vices et sur les maladies qu'elle peut causer* (Mémoires de la Société royale de médecine, p. 97, 1779).
- LUDWIG (C.-G.), *Progr. de celeri obesitate causa debilitatis in morbis*. (Lipsiæ, 1769).
- MACCARY (A.), *Essai sur la polysarcie* (Paris, 1811).
- MARCÉ, *Cas de polysarcie*. (Bullet. de l'acad. de méd. sept., n° 23, p. 1206, 1857).
- MARCHAL (de Calvi), *Recherches sur les accidents diabétiques et essai d'une théorie générale du diabète* (Paris, 1864).
- MARCOLINI (F.-M.), *Notizie sopra un caso de polipionia* (Annales univ. d'Omodei, Febbrajo, vol. LIII, p. 340, 1830).

- MARCUSE (H.), *De obesitate nimia* (Berol. 1819).
- MECKEL (J.-F.), *Handbuch der pathologischen Anatomie* (Bd II, Abth. 2, p. 119. Leipzig, 1818).
- MEISSNER (H.), *Ueber Wohlbeleibtheit nach den neuern Erfahrungen zusammengestellt* (Schmidt's Jahrbücher, Bd 127, p. 168. 1865).
- MENVILLE, *De l'emploi du Fucus vesiculosus contre l'obésité* (Gaz. des hôpitaux, n° 46, 1863).
- MENVILLE, *L'emploi du Fucus vesiculosus contre l'obésité* (Gaz. des hôp. n° 44, 1864).
- MINEL, *De l'obésité* (Thèse de Strasbourg, 1859).
- MONNIER (LE), *An in macilentis liberior quam in obesis circulatio* (Paris, 1740).
- MOKRICKI (de Modlin). (Pamientnik, tow. lek. Warsz., t. III. p. 328, 342, 1873. Anal, in Canstatt's Jahresb., Bd. I, p. 407, 1873).
- NIEMEYER (FEL.), *Die Behandlung der Korpulenz nach dem sogenannten Bantingsystem* (Berlin, 1866).
- ODIER (L.), *Manuel de médecine pratique*, 3^e édit., Genève et Paris, p. 269. De l'obésité. 1821.
- PAGET (J.), *Lectures on nutritious hypertrophy* (London, 1847).
- PANOUE (L. DE LA), *Traité de l'embonpoint ou obésité* (Paris, 1837).
- PERCY et LAURENT, Art. OBÉSITÉ (Dict. des Sc. méd. t. XXVII, p. 1, 1819).
- PERRIN, *De l'influence des boissons alcooliques sur la nutrition* (Comptes rendus de l'Acad. des sc., 1864. — Gazette hebdomadaire, 1864).
- PERRAUD, *De la polystéatose viscérale* (Journal de médecine de Lyon sept. 1865).
- PETIT (CH.), *De la longueur de la poitrine considérée dans ses rapports avec l'obésité et la maigreur; des moyens de combattre l'obésité et du mode d'action, dans ce cas, des eaux de Vichy* (l'Union médicale, n°s 34 et 35, 1854).
- POPPER (M.), *Das Verhältniss des Diabetes zu Pankreasleiden und Fettsucht* (Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilkunde, Bd XIV, n° 11, 1868).
- DE PRÉ (J.-F.), *De eo quod citius moriantur obesi, quam graciles secundum Hippocratis aphorismum* (Sect. II, n° 14. Erfordiae, 1724).
- PUTNAM (MARY-C.), *De la graisse neutre et des acides gras* (Th. de Paris, 1871).
- QUELLMALZ, *De pinguedine ejusque sede etiam secundum quam praefer naturam constituta* (Lips., 1748).
- RAHN-ESCHER, *Fettsucht* (Schweizer Zeitschr., Heft I, p. 80, 1854).
- REICHEL (O. FR.), *De malis ex adipe nimio oriundis* (Diss. Berol., 1824).
- REUSSING, *Diss. de pinguedine sana et morbosa* (Jenæ, 1791).
- RICHTER (A.-L.), *Adiposis* (Encyclop. Wörterb. der medic. Wissensch. Berlin. Bd I, p. 433, 1828).

- RIEMER, *Diss. de obesitatis causis præcipuis* (Halæ, 1778).
- ROCHE (L. CH.), Art. OBÉSITÉ (Dict. de méd. et de chir. prat., t. XII, p. 97, 1834).
- ROESER, *Die Fettsucht in Bezug ihres Einflusses auf den tödtlichen Verlauf bei Typhus und andern fieberhaften Krankheiten* (Memorabilien, Bd V, n° 3, 1860).
- RUSSEL, *A case of polysarkia, in which death resulted from deficient arterialisation of blood* (Brit. Med. Journ. March 3, 1866). (Salzburg, med.-chir. Zeitung, Bd IV, p. 304, 1815).
- SANTEUL (L.), *Resp. E. L. Geoffroy, An parcior obesis quam macilentis sanguinis missio* (Th. Paris, 1747).
- SAUVAGES (FR. BOISSIER DE), *Nosologie méthodique suivant l'esprit de Sydenham* (Lyon, t. IX, p. 106, 1772).
- SCHAEFFER (J.-G.), *Historia sectionis obesi juvenis* (Nova acta Academ. Naturæ Curiosorum, t. I, p. 106. Voyez la reproduction de ce cas in Raige-Delorme, art. POLYSARCIE (Dict. en 30 vol., t. XXV, p. 557).
- SCHAPER (J.-E.), *Diss. de obesitate nimia* (Rostochii).
- SCHINDLER (C.-S.), *Reductionscur zur Verhütung und Heilung der Fettsucht* (Wien, 1868).
- SCHINDLER, *Traitement curatif et préservatif de l'obésité et de ses suites aux eaux de Marienbad* (Paris, 1870).
- SCHINDLER, *Monströse Fettsucht* (Wiener med., Presse n°s 16 et 17. 1871), anal in Canstatt's Jahresberichte, Bd II, p. 281, 1871).
- SCHMIDT (C.-C.), *Schmidt's Jahrb* (Bd XXXVI, p. 144. 1842).
- SCHOBZIUS (S.), (Miscell. curiosorum naturæ, obs. 87, 1671).
- SCHRÖDER, *P^a adipis sani et morbosus causis* (Diss. Berlin, 1832).
- SCHULZE, *Diss. de pinguedine* (Halæ, 1739).
- SCHULZ, *Diss. de obesitate* (Lugd. Bat., 1752).
- SEEGEN (J.), *Aphorismen über Diabetes mellitus* (Wiener med. Wochenschrift, Bd XX, n° 18, 1870).
- SEEGEN (J.), *Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt* (Leipzig, 1870).
- SEIFERT, *Diss., physiol., pathol. de pinguedine* (Gryphiswaldiæ, 1794).
- SHORT, *Th. Discourse on the causes and effects of corpulency* (London, 1727).
- SHORT, *On the causes and effects, prevention and cure of corpulency* (London, 1753).
- SIGMUND, *Ueber die Inunktionskur, ihre Wirkung und Indicationen* (Wien. med. Wochenschr., Bd XVI, n° 50, 1866).
- SIGWART, *Diss. obesitatis corporis humani therapia* (Tub., 1775).
- SIGWART (G.-F.), *Polysarcie nosologia* (Diss. Tübingen, 1756).
- SIMON, *De la polysarcie considérée comme imminence morbide ou comme maladie, et de son traitement* (Gaz. méd. de Paris, p. 648, 1842; et Bull. gén. de therap.; sept. 1842).
- SINCLAIR (J.), *The code of health and longevity* (ext. in Bibliothèque britannique, Sciences et Arts; t. XLIV, p. 83; 1810).

- SMITH (EDW.), *On the influence of exercise over respiration and pulsation with comments* (Edinburgh, med. and Surg. Journal, vol. IV, p. 614; 1859).
- SMITH (EDW.), *On some of the cyclical changes in the human system connected with season* (Med.-chir. Transact., vol. XLII, pp. 91-110; 1859).
- SMITH (ED.), *Dietary in diseases, Obesity* (Lancet, 14 et 21 mai, n^{os} 20 et 21, 1864).
- SPECK (C.), *Ein Fall von Lipämie* (Archiv des Vereins für wissensch., Heilk., Neue Folge, Bd I, p. 232, 1864).
- STARK (K.-W.), *Allgemeine Pathologie* (Leipzig, pp. 1065, 1067, 1085, 1838).
- TARONI (LENOFONTO), *Sulla poliponia, Lettere al suo cugino Fr. Taroni*, Annali univ. d'Omodei, Aprile, vol. LXX, p. 37, 1834).
- TELESUIS, *Vorläufige Nachrichten von einem ungewöhnlich dicken Kinde* (Voigt's Magazin, Bd. V, 289). *Reflexionen und Bemerkungen über ein im eigentlichsten Sinne des Wortes im Fette ersticktes Kind* (Voigt's Magazin, Bd V, p. 408).
- TELESUIS (Voigt's Magazin für den neuesten Zustand der Naturkunde, Bd V, pp. 288, 408). (Voy. article POLYSARCIE, de M. Raige-Delorme, Dict. en 30, p. 564).
- THOMAS (ROB.), *Nouveau traité de médecine pratique* (trad. de l'angl., par J.-H. Cloquet, t. II, p. 255; Paris, 1818).
- TROUSSEAU et DANCEL, *Traitement de l'obésité* (Journ. de méd. et de chir. pratiq. Revue de therap.; juillet, p. 347, 1856).
- TWEEDIE (J.), *Hints on temperance and exercise in the case of polysarcia*, etc. (London, 1797).
- VACHER (L.) *De l'obésité et de son traitement* (Paris, 1873).
- VAULPRÉ (J.-M.), *De obesitate, commodis et noxis* (Th. de Montpellier, 1782).
- VEIEL (VON), *Specieller Bericht über die Resultate der Heilanstalt für Flechtenkranke* (in den Jahren, 1855-1861. Anhang, anal. in Schmidt's Jahrbücher, Bd CXVII, p. 301. Jahrg. 1863).
- VESDRIES, *Diss. de pinguedinis usibus et nocumentis in corpore humano* Giessæ, 1702).
- VILLEBRUN (H.-A.-E.), *Des fausses grossesses* (Th. de Paris, 1865).
- VOGEL (J.), *Korpulenz, Ghre Ursache, Verhütung und Heilung*, etc. (Leipzig, 1865).
- WADD (W.), *Cursory remarks on corpulence, or obesity, considered as a disease* (London, 1822).
- WADD (W.), *Comments on corpulency lineaments of leanness*, etc. (London, 1829).
- WALTHER (A.-F., resp. Pohl. J.-G.), *Diss. de obesit et veracibus eorumque*

vitaē incommotis atque morbis (Lausannæ, 1734; in Halleri Disp. Anat., t. III).

WARDELL (J.-R.), *Remarks on obesity read before the western med. and Surg. Soc. of London* (London Med. Gazette. March et April, 1849).

WEISKE (H.) et WOLDT (E.), *Untersuchungen über Fettbildung im Thierkörper* (Zeitschr. f. Biol., Bd X, p. 1. 1874).

WOLF (J.), *Diss. de obesitate exsuperante* (Jenæ, 1683).

WUCHERER (C.-L.), *De corpulentia nimia, diss.* (Jenæ, 1716).

WUNDERLICH (C.-A.), *Handbuch der Pathologie und Therapie* (Bd I, II, Aufl. Stuttgart, 1852).

ZIMMER (K.), *Ein Beitrag zur Lehre vom Diabetes mellitus* (Deutsche Klinik, Bd XIX, p. 151, 1867).

ZIMMER (K.), *Der Diabetes mellitus, sein Wesen und seine Behandlung* (1^e Heft. Leipzig, 1871).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	1
CHAPITRE PREMIER. — Considérations physiologiques.....	3
CHAP. II. — Considérations anatomiques.....	16
CHAP. III. — Étiologie.....	30
CHAP. IV. — Complications et conséquences de l'obésité.	55
CHAP. V. — Influence de l'obésité sur les centres nerveux, l'intelligence, etc.....	82
CHAP. VI. — Obésité héréditaire.	90
CHAP. VII. — Obésité chez les animaux.....	93
CHAP. VIII. — Statistique : âge, sexe, etc.	96
CHAP. IX. — Thérapeutique.	101
CHAP. X. — Hygiène.....	118
CHAP. XI. — Entraînement.	131
Observations : hommes.....	150
Observations : femmes.	159
Index bibliographique.....	181

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

--	--	--

Gaylord Bros.
Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908

H111 Paris. Thèse.

P232

1875

64805

no.381

NAME

DATE DUE

